Н. П. ВЕРХАЦКИЙ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ЖЕНЩИН

Проф. Н. П. ВЕРХАЦКИЙ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ЖЕНЩИН

ИЗДАНИЕ ВТОРОЕ, ИСПРАВЛЕННОЕ, ДОПОЛНЕННОЕ

БИБЛИОТЕКА
Советское Время
SOVIETIME.RU

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО УССР
Киев — 1963

В книге в доступной форме описываются причины, которые приводят к преждевременному старению женщин.

Кроме того, в книге приведены данные о том, как предупредить преждевременное старение организма женщины, в частности рассказывается о рациональном питании, применении физических упражнений, а также о лечении и профилактике основных гинекологических заболеваний.

Книга иллюстрирована и рассчитана на широкие круги читателей.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблеме продления жизни людей в Советском Союзе придается огромное общественное значение. Впервые в истории человечества созданы в нашей стране благоприятные социально-экономические и культурно-бытовые условия для увеличения продолжительности жизни людей и обеспечения их старости.

В условиях капиталистического строя жестокая эксплуатация, массовые болезни, хроническое недоедание, безработица, постоянное чувство подавленности, безрадостного существования, тяжелые условия жизни наносят непоправимый вред здоровью трудящихся и укорачивают их жизнь.

В условиях социалистического строя всесторонняя забота о благе народа и здоровье трудящихся является высшим законом Коммунистической партии и Советского государства. Поэтому трудящимся в нашей стране обеспечиваются зажиточная, культурная, продолжительная жизнь и деятельная старость.

Рост материального благополучия трудящихся, улучшение условий труда, массовое развитие физической культуры, бесплатная медицинская помощь всему населению, организация широкой сети диспансеров и санаториев, больниц, женских консультаций, домов для престарелых, охрана материнства и детства — все это всесторонне способствует значительному укреплению здоровья трудящихся, уменьшению заболеваемости, смертности и тем самым удлинению продолжительности жизни людей.

Естественно, что условия жизни человека имеют огромное значение для продолжительности его жизни, но их значение уменьшается, если сам человек относится к своему здоровью небрежно.

«Мы сами своей невоздержанностью, — писал И. П. Павлов, — своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньших цифр».

А. А. Богомолец также указывал, что «человек может затормозить процесс старения разумным управлением своей жизни».

В Советском Союзе проводится большая научно-исследовательская работа по решению задачи продления жизни человека. По инициативе А. А. Богомольца в 1938 г. в Киеве была проведена I Всесоюзная конференция по выяснению причин старости и профилактики преждевременного старения.

Прошедшая в 1958 г. XII сессия Академии медицинских наук СССР наметила основные направления в изучении проблемы долголетия: раскрытие сущности процессов, протекающих в организме и особенно в центральной нервной системе при физиологическом старении; изучение функциональных особенностей различных органов и тканей при явлениях преждевременного старения организма; изучение изменений в организме при различных заболеваниях у стариков, пожилых, а также у лиц среднего и молодого возраста, изыскание и изучение различных средств и методов предупреждения и лечения явлений преждевременного старения.

В 1959 г. в Москве состоялась конференция по проблеме долголетия, в работе которой приняло участие большое количество советских и иностранных ученых.

В нашей стране, в Киеве, создан специальный Институт геронтологии, активно изучается проблема долголетия в университетах и медицинских институтах. Это только небольшая часть огромной работы в этой области.

Определяя задачи в области продления жизни, директор Института геронтологии и экспериментальной патологии, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР проф. Д. Ф. Чеботарев пишет: «Перед геронтологами стоит важная конкретная задача — выяснить как и почему стареет организм животных и человека.

По поводу состояния различных органов и систем в пожилом возрасте накоплено очень много данных.

Институт будет обобщать проводимые в стране исследования в области гигиены труда, питания, двигательного режима и лечебной физической культуры, трудоустройства пожилых и стариков, развернет изучение так называемых гериатрических средств.

На смену преждевременной старости должно прийти так называемое физиологическое старение, здоровая, активная старость. Эта мечта многих поколений людей становится реальной только в стране победившего коммунизма».

Опубликовано также большое количество книг, монографий и научно-популярных брошюр о продлении жизни. Однако в отечественной литературе нет специальной брошюры, посвященной предупреждению ранней старости у женщин.

Ввиду того, что женский организм в физиологическом отношении существенно отличается от мужского, решение проблемы продления жизни женщин должно вестись с учетом особенностей ее организма. Поэтому в настоящей брошюре мы рассматриваем наиболее специфические особенности женского организма, уделяем внимание профилактике гинекологических заболеваний, которые оказывают на организм вредное влияние и являются одной из главных причин наступления преждевременной старости у женщин. В соответствии с этим мы предлагаем для женщин правила личной гигиены во время менструации, в климактерическом периоде, особый комплекс физкультурных упражнений и, наконец, излагаем сущность нашего опыта предупреждения ранней старости у женщин.

I. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТАРОСТЬ

Теории о причинах старения организма

Старость и смерть — конечные этапы в развитии организма. Смерть каждого живого существа неизбежна и неотвратима. Фридрих Энгельс (1820—1895) писал: «Существование отдельных живых существ всегда имеет начало и конец, будет ли это сложный многоклеточный организм или же простейший одноклеточный, разница только в том, что первые умирают с образованием трупа, а вторые кончают свое индивидуальное существование в момент деления на два новых существа, т. е. в момент воспроизведения себе подобных.

Естественная смерть — такое же неотъемлемое свойство всякого живого существа, как и все прочие жизненные проявления у последнего (обмен веществ, рост, размножение, движение и т. д.).

Старение организма, приводящее в конечном счете к смерти, является неизбежным и естественным физиологическим процессом, свойственным всему живому» [1].

В основе жизни лежит процесс обмена веществ между белковым телом и окружающей его природой. В процессе обмена происходит уничтожение и возникновение клеток. Жизнь возможна до тех пор, пока происходит обмен веществ, поддерживающий существование живого организма.

С наступлением старости происходит количественное и качественное изменение белков, из которых состоят клетки всех живых организмов. Как только в организме пре-

[1] Ф. Энгельс. Диалектика природы, 1949, стр. 238.

кращается обмен веществ, он прекращает свое существование, т. е. умирает. Необходимость естественной смерти понятна на основе учения диалектического материализма о природе, которая находится в вечном возникновении и уничтожении, в непрерывном движении и изменении.

На протяжении веков ученые старались изучить причину старости и найти средство для борьбы с преждевременным старением организма. Старение организма выражается в нарастающем снижении всех жизненных функций, при этом происходит уменьшение и уплотнение клеток и появление в протоплазме глыбок и зернышек, обеднение водой клеток и нарушение их питания. Стенки сосудов поражаются склерозом, вследствие чего артерии теряют присущую им эластичность. В нервных клетках постепенно нарастают мельчайшие зернышки, которые гнездятся кучками. Это в дальнейшем ведет к глубокому расстройству жизнедеятельности клетки и ее смерти.

Старческие изменения постепенно захватывают весь организм и проявляются в следующем: кожа становится сухой, дряблой, появляются морщины на лице и огрубение носогубных складок, волосы седеют и выпадают. Кости истончаются, становятся хрупкими, зубы расшатываются, память и умственные способности ослабевают, атрофируется и слабеет мускулатура, пропадает легкость и быстрота движений. С наступлением старости нередко появляются разочарование и безразличие к жизни, мнительность, раздражительность.

У женщин в климактерическом периоде часто наблюдаются мучительные приливы крови к лицу, потливость, ожирение, общая нервозность и раздражительность, головные боли, бессонница, сердцебиение. Образование морщин на лице и шее у них происходит также раньше, чем у мужчин.

Следует различать физиологическую и патологическую старость. Физиологическая старость развивается постепенно, характеризуется уменьшением всех жизненных функций организма и заканчивается естественной смертью, наступающей как заключительное звено закономерных изменений, происходящих на протяжении всей жизни организма.

Патологическая старость характеризуется преждевре-

менным наступлением старческих изменений, возникающих чаще всего в результате различных заболеваний.

Как указывает проф. А. Н. Нагорный, «особенность преждевременной старости заключается не только в том, что она наступает слишком рано, но и в том, что она носит болезненный, патологический характер».

А. А. Богомолец говорил, что в страхе перед надвигающейся старостью и смертью люди во все времена искали средство для продления или возвращения утраченной молодости.

Еще древние греческие ученые Гиппократ и Аристотель пытались разгадать причину старости и смерти человека. С целью продлить жизнь престарелого папы Иннокентия VIII один врач в Риме пытался перелить ему кровь, взятую у трех мальчиков, но погубил и папу, и детей. В средние века, в эпоху суеверья, алхимики безуспешно пытались найти разгадку смерти и продления жизни в «философском камне» и «эликсире молодости».

Так, авантюрист граф Калиостро продавал доверчивым людям «эликсир бессмертия», представляющий собой настой из сена и различных трав. Другой граф Сен-Жермен нажил огромные деньги, продавая смесь александрийского листа и укропа, выдавая его за «эликсир для долгой жизни».

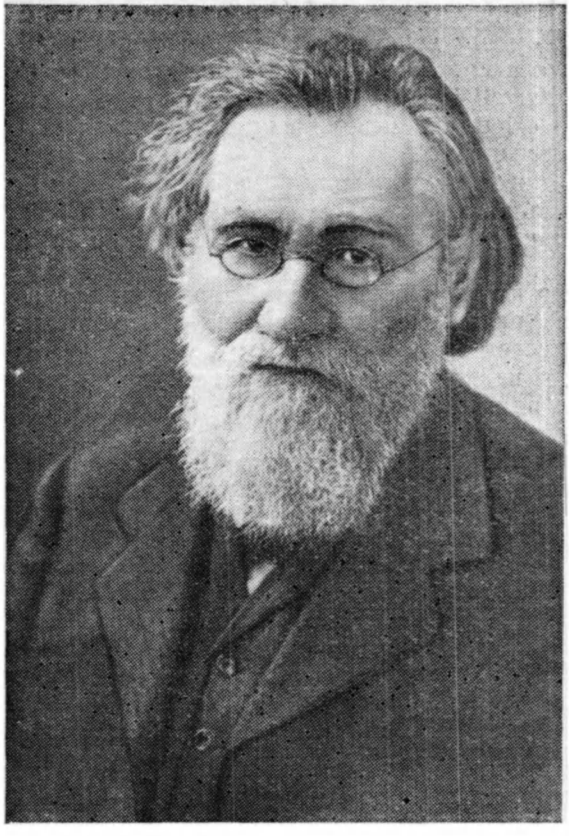
В 1889 г. Броун-Секар с целью омоложения предложил впрыскивать вытяжку из семенных желез. Спустя 30 лет с той же целью Воронов делал пересадку семенника обезьяны, а Штейнах — перевязку семенного канатика. Но все эти опыты, как неэффективные, не имели никакого успеха и вскоре были оставлены.

Великий русский ученый И. И. Мечников (1845—1916) первым из исследователей этой проблемы указал, что преждевременная старость всегда является патологической, и наметил пути ее предупреждения.

И. И. Мечников считал главной причиной старости самоотравление организма кишечными ядами, образующимися в толстом кишечнике в результате жизнедеятельности кишечных микробов. Ядовитые вещества (фенол, крезол, скатол, аммиачные соли и др.) всасываются в течение жизни из кишечника в кровь и постепенно вызывают отравление организма. В результате этого нормальное питание и обмен веществ тканей и клеток нару-

шаются, клетки начинают перерождаться и постепенно умирают.

И. И. Мечников создал так называемую фагоцитарную теорию старости. По мнению И. И. Мечникова, та-



И. И. Мечников (1845—1916).

кие «простые ткани», как покровная и соединительная, устойчивы к воздействию ядов, всасывающихся из кишечника, в то время как нервные, мышечные, печеночные и почечные клетки («благородные и специфические ткани»), весьма чувствительные к ядам, постепенно

к старости разрушаются и замещаются рубцовой соединительной тканью.

Вот что пишет И. И. Мечников об этом: «В старческой атрофии мы всегда встречаем одну и ту же картину — атрофию благородных и специфических элементов тканей и замену их гипертрофированной соединительной тканью. В мозгу нервные клетки исчезают, чтобы уступить место невроглии — род соединительной ткани нервных центров. В печени соединительная ткань вытесняет печеночные клетки, выполняющие существенную роль в питании организма.

Другими словами, старость характеризуется борьбою между благородными элементами организма и простыми, первичными, борьбою, кончающейся в пользу последних.

Победа их выражается ослаблением умственных способностей, расстройствами питания, затруднениями обмена веществ» [1].

Исходя из данных о самоотравлении организма кишечными ядами, И. И. Мечников предложил с целью профилактики преждевременной старости употреблять в пищу продукты молочно-кислого брожения (простокваша, кефир и др.), содержащие молочную кислоту, губительно действующую на гнилостные бактерии в толстом кишечнике.

В борьбе за долголетие И. И. Мечников придавал большое значение гигиене. Он разработал так называемое учение «ортобиоза» о рациональном здоровом образе жизни, который отвечал бы требованиям гигиены, обеспечивал бы долголетие, исключал бы всякие излишества и крайности.

И. И. Мечников прекрасно понимал, что при капиталистическом строе невозможно обеспечить такую жизнь для людей. «Нужно поэтому изменить, — писал он, — существующие нравы и устранить крайности богатства и бедности, от которых теперь происходит так много страданий».

Несмотря на правильное объяснение некоторых явлений старости и рациональные предложения по профилактике ранней старости, все же теория И. И. Мечнико-

[1] И. И. Мечников. Сорок лет искания рационального мировоззрения. М., Госиздат, 1925, стр. 36.

ва не раскрывает основных причин старческих изменений в организме и поэтому не получила всеобщего признания.

А. А. Богомолец (1881—1946).

Развивая теорию И. И. Мечникова, известный ученый А. А. Богомолец утверждал, что старость наступает потому, что физиологическая система соединительной ткани организма теряет свою активность. По его мнению, соединительная ткань выполняет в организме чрезвычайно важные функции и является «своего рода

корнем организма». Ослабление функции этой системы, по мнению А. А. Богомольца, неизбежно приводит к преждевременной старости.

С целью предупреждения ранней старости академик А. А. Богомолец предложил разработанную им схему мероприятий сохранения и стимуляции соединительной ткани. Основным элементом этих мероприятий является организация разумного образа жизни. «Первый принцип этой разумной жизни, — пишет А. А. Богомолец, — работа. Работать должен весь организм. Все его функции, ни одна из них не должна быть забыта, ни одну нельзя перегружать до истощения. Злоупотребление какой бы то ни было функцией: чрезмерное увлечение едой, половые эксцессы, перенапряжение в работе неизбежно ведут к преждевременной старости. Отдых в работе должен идти впереди утомления, должен быть его профилактикой, а не лечением».

Он рекомендовал также инъекции антиретикулярной цитотоксической сыворотки (АЦС) для стимуляции жизненных функций организма. Исследования, проведенные в его лаборатории, показали, что клетки физиологической системы соединительной ткани вырабатывают против инфекционных болезней защитные вещества и что антиретикулярная сыворотка, в определенных дозах, усиливая активность клеток соединительной ткани, повышает сопротивляемость организма к заболеваниям.

Заслуживает внимания теория, разработанная А. В. Нагорным. «На протяжении жизни, — говорит А. В. Нагорный, — в организме происходят глубокие химические изменения в обмене веществ. С возрастом непрерывно увеличивается количество малоактивных и слабо участвующих в обмене веществ метаплазматических белков (из которых построены скелетные образования, хрящи и др.) и уменьшается количество активных протоплазматических белков, составляющих основную массу белков клетки — протоплазмы и ядра (альбумины, глобулины и др.). Эти последние белки обладают большой подвижностью, активным обменом веществ и по существу являются носителями жизни. В результате постепенного уменьшения в организме активных белков (протоплазматических) и накопления малоактивных белков (метаплазматических) происходят глубокие нарушения

в обмене веществ, что в дальнейшем приводит к старению и смерти»[1].

Н. Н. Аничков считает, что одной из важных причин преждевременного старения организма является повышение холестерина в крови и отложение жироподобных веществ в стенках сосудов (атероматоз), в результате чего кровеносные сосуды суживаются, теряют эластичность и становятся более хрупкими (атеросклероз, артериосклероз). Это приводит к тому, что доставка продуктов питания к органам и тканям уменьшается, обмен веществ ухудшается, что способствует наступлению преждевременной старости и смерти.

Ф. Б. Бурльер считает, что главная физиологическая особенность старости состоит по существу в уменьшении приспособляемости (адаптации) организма к изменениям внешней среды. С годами «запас прочности» различных функций постепенно уменьшается, так что самое незначительное «вмешательство», которое не вызывало никаких вредных последствий в молодом возрасте, может в пожилом возрасте привести к глубоким нарушениям в организме[2].

Все вышеупомянутые теории старения организма довольно полно определяют одну сторону процесса старения организма, однако не раскрывают ключевой причины старческих изменений.

Наиболее правильное объяснение причины преждевременного старения организма дано великим русским физиологом академиком И. П. Павловым. Как указывает проф. И. И. Федоров, учение И. П. Павлова имеет большое значение для народов всего мира, ибо оно укрепляет естественнонаучные основы материалистического мировоззрения. Павловский нервизм вооружает медицину методами, позволяющими изучить жизнедеятельность организма в нормальном и болезненном состоянии, а также дает возможность управлять функциями организма в интересах человека.

И. П. Павлов доказал, что все без исключения функции организма во всех их разнообразных проявлениях (движение, обмен веществ, пищеварение, дыхание и выс-

---

[1] А. В. Нагорный. Старение и продление жизни, 1950.

[2] Ф. Б. Бурльер. Старение и старость. М., Изд. иностр. лит., 1962.

шие психические процессы — мышление, чувства и ощущения) регулируются, контролируются и направляются «высшим отделом» — центральной нервной системой — корой больших полушарий головного мозга. «Этот высший отдел, — отмечал И. П. Павлов, — держит в своем ведении все явления, происходящие в теле».

Вся деятельность организма, как доказал И. П. Павлов, находится в тесной взаимосвязи с окружающей средой. Организм осуществляет эту связь при помощи нервной системы. Среда может оказывать на организм как благоприятное, так и вредное влияние. «На большие полушария, — писал И. П. Павлов, — как из внешнего мира, так и из внутренней среды самого организма беспрерывно падают бесчисленные раздражения различного качества и интенсивности».

На протяжении всей жизни человека устанавливается определенное взаимоотношение между внешней средой и внутренними процессами в организме. Если человек здоров и окружающая его внешняя среда не оказывает отрицательного влияния, то в результате регулирующего влияния центральной нервной системы между внешней средой и организмом устанавливается равновесие. Нарушение же этого равновесия приводит к расстройству функциональной деятельности органов и тканей. В результате этого возникают различные заболевания.

Основной причиной преждевременной старости является функциональное истощение коры головного мозга. При нормальном, здоровом состоянии организма и его нервной системы кора головного мозга предохраняется от истощения благодаря охранительному целебно-лечебному торможению. Но если внешние вредные влияния (переутомление, перенапряжение, душевные переживания) длительно действуют или, будучи кратковременными, достигают высокой силы и степени, то в деятельности нервной системы происходят серьезные срывы («сшибка»). Эти срывы особенно способствуют наступлению преждевременной старости.

В свете этого учения становится совершенно понятным, что нормальные и болезненные процессы, в том числе и процесс старения, зависят прежде всего от функционального состояния высшего отдела нервной системы — коры головного мозга.

Следовательно, полноценная деятельность центральной нервной системы играет основную роль в сохранении здоровья, работоспособности и долголетия человека.

Придавая исключительно большое значение роли центральной нервной системы в сохранении здоровья и долголетия, проф. Н. Н. Горев и проф. Д. Ф. Чеботарев в то же время обращают внимание и на другие чрезвычайно важные причины, не исключающие ведущей роли павловского учения в решении этой проблемы. Они указывают, что «старение организма в значительной мере связано с количественными и особенно качественными изменениями белков, со снижением, затуханием процессов их восстановления и воспроизводства».

II. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Физиологическая деятельность важнейших органов и тканей организма женщины и мужчины имеет много общих черт. Наряду с этим организм женщины в биологическом отношении существенным образом отличается от организма мужчины. Такие же физиологические процессы, как менструация, беременность, роды, кормление ребенка грудью, климактерический период, накладывают особый, свойственный только женщине отпечаток на всю деятельность ее организма. Характерные особенности организма женщины развиваются под влиянием внутренней секреции яичников, которые оказывают большое влияние на развитие и физиологическую деятельность половых органов, а также и на состояние всего организма женщины в целом (рис. 1).

Как указывает Н. М. Какушкин, одной из отличительных черт женщины, коренящихся в ее природе, есть материнство. С первых же месяцев зачатия душа беременной переполняется массой новых неиспытанных ощущений материнской теплоты к будущему ребенку. Чувство материнства облекается в конкретную форму только после рождения ребенка. И это чувство у женщины остается необыкновенно сильным на всю жизнь.

Очень образно об этом писала Шарлотта Стетсон: «мать носит ребенка 9 месяцев в своем теле, 2 года на руках и всю жизнь в своем сердце и сознании».

В яичниках девочки на самых ранних этапах развития ее организма имеется большое количество (до 400 000) яйцевых клеток, находящихся в зачаточном состоянии.

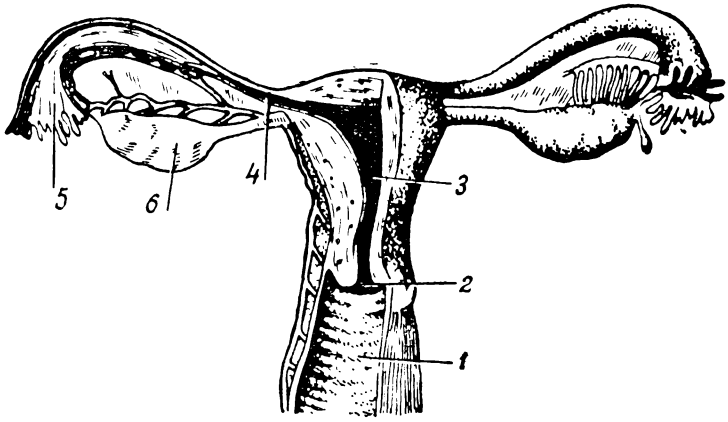


Рис. 1. Фронтальный вертикальный, справа налево разрез части влагалища, матки и труб (схематический рисунок):

1 — влагалище; *2* — наружный зев матки; *3* — полость матки; *4* — внутреннее отверстие трубы; *5* — наружное отверстие трубы; *6* — яичник.

Первым признаком наступившего полового созревания является появление кровянистых выделений из половых путей — менструации, наступающей через каждые 24—28 дней. Но появление менструации еще не свидетельствует о половой зрелости. Полное половое созревание у женщины наступает только в 19—20 лет, т. е. когда заканчивается развитие всего ее организма и особенно скелета.

Яичники являются важной частью полового аппарата женщины и играют важную роль в жизнедеятельности женского организма. Они вырабатывают и выделяют в кровь особые вещества — женские половые гормоны. Удаление яичников у женщины вызывает развитие мужских черт: появляется растительность в виде усов и бо-

роды, голос становится грубым, прекращаются менструации.

О воздействии половых гормонов на организм женщины А. А. Богомолец писал: «Вдумайтесь в сложную эволюцию женского организма: ребенок, девушка, мать, старуха. Женщина Тургенева, Бальзака, женщина «опасного возраста». Столь резко очерченные внешне, физиологически и психологически периоды детства, половой зрелости и климактерия обусловливаются воздействием гормонов половых желез, веществ относительно простого химического состава».

В яичниках различают два слоя: мозговой, лежащий в глубине яичника, и наружный — корковый. В корковом слое расположены отдельные пузырьки, называемые фолликулами. Каждый фолликул содержит в себе женскую яйцевую клетку. Ежемесячно у женщины происходит в яичниках созревание и разрыв фолликулов. Созревание фолликула начинается сразу же после менструации и заканчивается на 12—16-й день. Созревший фолликул представляет собой величиной в горошину образование, наполненное гормоном—фолликулином (рис. 2).

Под влиянием процессов, происходящих в яичнике, слизистая оболочка матки постоянно претерпевает изменения и никогда не находится в состоянии покоя.

В слизистой оболочке тела матки различают два слоя: глубокий, остающийся более или менее без изменений (так называемый базальный), и поверхностный, подвергающийся постоянным изменениям (так называемый функциональный). Базальный слой состоит из плотной соединительнотканной стромы, а функциональный имеет более рыхлую межуточную ткань.

Строение слизистой оболочки матки непостоянно: оно меняется на протяжении периода между двумя менструациями. Более поверхностный слой (функциональный) ежемесячно подвергается изменениям и во время каждой менструации отторгается. За счет остающегося в матке более глубокого (базального) слоя происходит ежемесячно восстановление всей слизистой оболочки матки. Эти изменения правильно чередуются каждый месяц. Сущность изменений слизистой оболочки матки, происходящих ежемесячно, заключается в следующем (рис. 3).

Под влиянием гормона фолликулина (вырабатывае-

мого в яичнике) слизистая оболочка матки, главным образом функциональный ее слой, постепенно утолщается, становится более сочной, в ней разрастаются маточные железы, они увеличиваются и удлиняются в своих размерах, штопорообразно извиваясь. Кровеносные сосуды становятся шире в диаметре, разбухают и переполняются кровью. Такие изменения слизистой оболочки матки продолжаются в среднем 14—16 дней после прошедшей

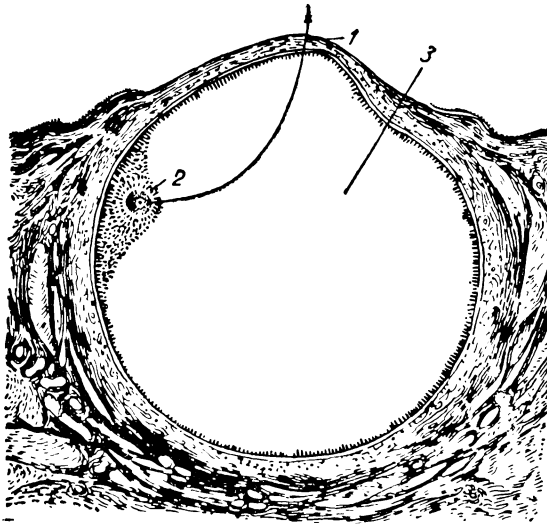


Рис. 2. Созревший фолликул перед разрывом:

1 — поверхность яичника; *2* — яйцеклетка; *3* — полость, наполненная фолликулярной жидкостью (стрелкой указан путь, по которому яйцеклетка выходит из фолликула после разрыва его стенки).

менструации и называются фазой пролиферации. В конце этой фазы фолликул яичника растягивается, стенка его истончается и, наконец, он разрывается. Из лопнувшего фолликула в брюшную полость изливается фолликулярная жидкость, увлекая за собой созревшее женское яйцо, которое в дальнейшем через трубу проникает в матку, благодаря движениям самой трубы.

Процесс созревания и разрыва фолликула называется овуляцией. Обычно разрыв фолликула и выхождение из его полости яйца происходит на 14—16-й день после

менструации (считая с первого дня менструации). На месте лопнувшего фолликула из его оболочек образуется желтое тело (рис. 4). Желтое тело является железой внутренней секреции, которая выделяет особое вещество, так называемый гормон желтого тела (лютеогормон).

Под влиянием гормона желтого тела слизистая оболочка матки претерпевает особые изменения, которые

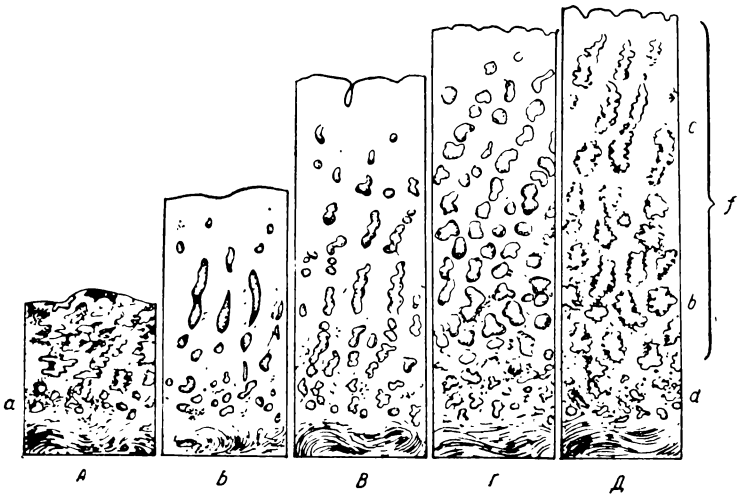


Рис. 3. Слизистая матки в разные периоды менструаций:

А — в 1-й день после менструации: *Б* и *В* — на 6-й и 9-й день менструации (фаза пролиферации); *Г* и *Д* — на 17-й и 20-й день менструации (секреторная фаза).

проявляются, главным образом, в накоплении в железах особого секрета. Эта фаза называется секреторной и длится в среднем 14 дней, пока не наступят следующие месячные. Биологическое назначение секреторной фазы — подготовка слизистой матки к восприятию молодого оплодотворенного яйца. Если яйцевая клетка будет оплодотворена и наступит беременность, то образовавшееся в яичнике желтое тело сохраняется в течение 5 месяцев беременности. Но если беременность не наступает, то подготовленная для восприятия яйца большая часть слизистой оболочки матки (функциональный слой) распадается и вместе с кровью и содержимым желез оттор-

гается и выделяется наружу в виде кровотечения. Это и есть менструация. При отсутствии беременности желтое тело начинает сморщиваться и атрофируется.

В течение года в яичнике созревает и разрывается в среднем 12—16 фолликулов. Таким образом, за весь детородный возраст женщины всего созревает 500 фолликулов, а остальные атрофируются, не достигнув созревания.

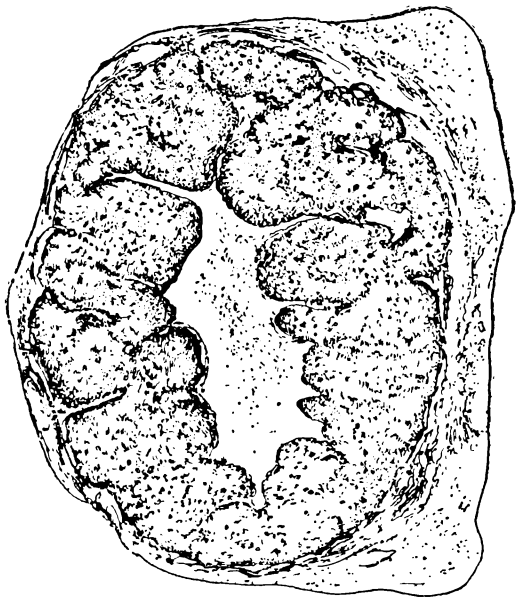


Рис. 4. Желтое тело в стадии расцвета, на 17-й и 20-й день после менструации.

Эти изменения в яичниках и слизистой оболочке матки закономерно повторяются через каждые 26—28 дней в течение всего периода половой зрелости женщины и угасают в климактерическом периоде.

После окончания менструации слизистая оболочка матки возвращается в свое первоначальное состояние. За счет образовавшегося базального слоя и в результате воздействия на слизистую оболочку фолликулярного гормона из вновь созревающего фолликула в ней опять

происходит восстановление слизистой, и тот же процесс начинается и повторяется вновь.

Характерным для нормальных менструаций является их строгая периодичность, которая не всегда устанавливается сразу. Иногда проходит продолжительный срок, пока окончательно наступит правильное чередование менструаций.

Лишь у немногих женщин месячные не вызывают никаких неприятных ощущений, они узнают о них только при появлении кровоотделения.

В большинстве же случаев наступлению менструаций обычно предшествуют субъективные и объективные явления: тянущие боли в пояснице и крестце или ощущение полноты и тяжести в нижней части живота, чувство усталости, утомления и разбитости, головные боли, раздражительность и вспыльчивость, подавленное настроение. У некоторых женщин за несколько дней до менструации усиливается выделение слизи из канала шейки матки.

Менструации обычно длятся 3—5 дней, хотя нередко продолжительность их достигает 1—2, а у некоторых женщин — 6—8 дней.

Количество теряемой крови как в течение суток, так и на протяжении всей менструации колеблется. В среднем количество крови, теряемой здоровой женщиной за весь период месячных, составляет 50—150 г. Менструальная кровь темного цвета, содержит большое количество слизи, не свертывается.

Циклические процессы, совершающиеся в яичниках, не только оказывают воздействие на половые органы, но несомненно отражаются на всем организме женщины.

Эта совокупность физиологических проявлений, периодически происходящих в организме женщины, была отмечена еще в XIX и в начале XX века выдающимся русским гинекологом Д. О. Оттом и его учеником Жихаревым. Они установили, что все «жизненные явления в организме женщины находятся в известном волнообразном колебании».

Таким образом, месячные представляют собой не только местное явление в виде кровотечения из половых органов, но и проявление многообразных изменений во всем организме. Особенно заметны эти изменения в молочных железах, которые набухают, увеличиваются, в

результате чего становятся болезненными, особенно при дотрагивании.

Перед месячными нередко наблюдается увеличение щитовидной железы; у некоторых женщин отмечаются незначительное повышение температуры тела и кратковременное повышение кровяного давления, которое с наступлением месячных приходит в норму.

Изменения в слизистой оболочке матки, а также и во всем женском организме, полностью зависят от деятельности яичников, являющихся органами внутренней секреции и вырабатывающих половые гормоны (фолликулин и гормон желтого тела). Деятельность яичника, в свою очередь, находится в зависимости от другого важнейшего органа внутренней секреции — придатка мозга, называемого гипофизом.

Передняя доля гипофиза вырабатывает два гормона: фолликулостимулирующий и лютеонизирующий. Под воздействием фолликулостимулирующего гормона происходит созревание и разрыв фолликула в яичнике и вырабатывается гормон фолликулин. Под влиянием лютеонизирующего гормона в яичнике образуется желтое тело и вырабатывается гормон желтого тела — лютеогормон.

Таким образом, гипофиз является ведущей железой внутренней секреции, регулирующей функцию яичников. Функция яичников без воздействия гормонов передней доли гипофиза невозможна.

Новейшие исследования показали, что функция гипофиза зависит от центральной нервной системы — коры головного мозга и вегетативных центров межуточного мозга, которые регулируют и управляют гипофизом. В настоящее время доказано, что деятельность половых органов женщины и главным образом яичников регулируется и управляется также центральной нервной системой. Такова сложная взаимосвязь и взаимозависимость яичников от гипофиза и последнего от коры головного мозга.

Влияние психических факторов на организм и его функции чрезвычайно разнообразно и велико. С ними часто связаны многие заболевания, в частности расстройство менструальной функции (прекращение месячных, кровотечение и пр.).

Период климактерия и старости у женщин

Климактерический период — это такой переходный возраст женщины, когда происходит постепенное угасание деятельности яичников и прекращение менструации. У большинства женщин климактерический период начинается в 45—46 лет и продолжается от 1 до 3 лет. В период климактерия яичники уменьшаются, их деятельность постепенно угасает, матка также уменьшается, влагалище делается уже, короче, менее сочным, большие губы теряют свою жировую прослойку. После климактерия постепенно наступает пожилой возраст, а затем и старость.

Многие женщины переносят климактерический период без всяких неприятных ощущений и чувствуют себя вполне удовлетворительно. Однако физиологическое прекращение менструации в климактерическом периоде нельзя рассматривать как прекращение функции яичников, наступление старости и увядание всей половой системы женщины.

Нередко у женщин в этом периоде наблюдаются различные нервные расстройства, нарушение обмена веществ и ухудшение общего самочувствия. Женщины жалуются на приливы крови к лицу, внезапный пот, сердцебиение, чувство тяжести в области сердца, головокружение и головные боли, онемение в руках и ногах, охлаждение пальцев рук и ног, плохой сон и общую слабость.

К этому нередко присоединяются нервные и психические явления, связанные с ослаблением деятельности центральной нервной системы: быстрая смена настроений, повышенная раздражительность, навязчивые идеи, быстрая умственная утомляемость, ослабление памяти, плохое настроение. Часто наблюдается зуд в области наружных половых органов.

В климактерическом периоде нередко меняется форма тела женщины, развивается общее ожирение с избыточным отложением жира на лице, в области молочных желез, на бедрах и животе. Иногда повышается кровяное давление. Женщины с уравновешенной нервной системой значительно легче переносят климактерические расстройства, чем женщины, страдающие различными нервными заболеваниями (неврастения) или чрезвычайно

мнительные. Плохо переносят климактерический период также женщины, подвергавшиеся в жизни различным вредным влияниям (аборты, воспалительные заболевания половых органов, неправильная половая жизнь и т. д.).

У большинства женщин в климактерическом периоде половое чувство понижается, хотя у некоторых оно бывает даже повышенным, а сами женщины становятся легко возбудимыми и стремятся к наслаждениям. Некоторые женщины очень остро ощущают и переживают конец своей молодости, потерю грации и привлекательности.

Изменения в органах и тканях, начавшиеся в климактерическом периоде, продолжаются в течение ряда лет, после которых женщина вступает в пожилой возраст, а позже — в старость.

Наступление настоящей старости обычно характеризуется исхуданием, причем кожа сморщивается, молочные железы уменьшаются, волосы седеют и редеют, подбородок часто покрывается растительностью, наружные и внутренние половые органы атрофируются.

III. ТРУД И ОТДЫХ — ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

Естественный предел человеческой жизни, до которого мог бы дожить человек, несравненно выше обычного. Целый ряд животных значительно превосходит человека своим долголетием. Так, ворон живет 100 лет, попугай — 120, сокол — 160—170, орел —100—120, кит — 100—250, крокодил — 200—300 лет и т. д.

И. П. Павлов определил среднюю продолжительность жизни человека в 100 лет, а А. А. Богомолец считал, что «не только 100 лет, но и 150 лет не является пределом не только жизни, но и сохранения работоспособности человека».

По переписи населения 1926 г., в СССР было зарегистрировано 1 миллион 729 тысяч человек в возрасте старше 75 лет, из них 759 000 мужчин и 970 000 женщин. В возрасте 100 лет и старше зарегистрировано более 29 000

человек, причем мужчин — 12 000, а женщин — 17 000. По данным той же переписи, в возрасте 80 лет и старше насчитывалось женщин — 507 000, мужчин — 335 000.

По переписи населения, во Франции в 1907 г. лиц старше 90 лет было 4703, причем женщин, достигших долголетия, было вдвое больше, чем мужчин.

Как видно из приведенных статистических данных, большая продолжительность жизни наблюдается чаще у женщин, чем у мужчин.

В других странах мира число людей, достигших глубокой старости, значительно меньше, чем в Советском Союзе. Так, в Италии, Швеции и Германии насчитывается всего 400 человек в возрасте 100 лет и старше. Такая значительная разница объясняется социально-экономическими условиями жизни.

В царской России и в большинстве европейских стран продолжительность жизни людей была чрезвычайно низкой и составляла в среднем 32 года.

После Великой Октябрьской социалистической революции средняя продолжительность жизни у нас стала непрерывно увеличиваться. В 1927 г. она достигла 44 лет, в 1956 г. — 62, а в настоящее время составляет в среднем 68 лет.

Многочисленные случаи исключительного долголетия женщин встречаются повсеместно в городах и селах СССР. В Двуречанском районе Харьковской области живет Мария Прокопенко в возрасте 100 лет; она еще бодра, продуктивно работает в колхозе наравне с другими женщинами, которые значительно моложе ее по возрасту. В том же районе в колхозе им. Тельмана живет 102-летняя Анна Иосифовна Цяздовская. В с. Сычевке Киевской области работает в колхозе Д. О. Будай, ей 107 лет.

Больше 100 лет Ульяне Евдокимовне Тугай (1860) из Киева. Ее трудовой стаж составляет 67 лет, сейчас она — домашняя хозяйка.

Продолжает работать в колхозе Марфа Федоровна Приходько (100 лет), жительница с. Ново-Александровки Краснодольского района Луганской области.

До сих пор энергична и трудоспособна 100-летняя Прасковья Ивановна Чумак — домашняя хозяйка, проживающая в Ивановском районе Луганской области.

Оксане Николаевне Дидур из Кривозерского района

Николаевской области недавно исполнился 101 год. Она до сих пор ведет домашнее хозяйство.

Гриминайте Праща Леоно — 101 год. Она живет в Литовской ССР (район Глунчес), ее производственный стаж — 89 лет. Она энергична, деятельна и очень подвижна, делает все сама: готовит обеды, ходит в магазин, на рынок, моет посуду, убирает в квартире.

Анне Леонтьевне Усенко, жительнице с. Святотроицкого Николаевской области — 104 года. Несмотря на такой возраст, у Анны Леонтьевны хорошее зрение, слух, память. Она активно работает по хозяйству: ходит по магазинам, на рынок, готовит обеды, моет пол, ухаживает за ребенком своей внучки.

Также занимается домашним хозяйством Феодора Захарьевна Ниматина, которой исполнилось 104 года. Она живет в с. Сабовке Надневского района Луганской области.

Столько же лет и Агафье Даниловне Личине из Енакиево Донецкой области. Она не менее активно занимается домашним хозяйством: стирает белье, готовит пищу, ходит на рынок.

107 лет Веронике Богдановиченс из деревни Круонио Литовской ССР. У нее хорошая память, она прекрасно видит, слышит, активно работает: пасет гусей, поливает огород, готовит пищу, присматривает за маленьким ребенком.

Вера Михайловна Омаг проживает в с. Кот-Фрума Окницкого района Молдавской ССР. Ей 109 лет. Несмотря на свой возраст, она не только готовит обеды, выполняет всю работу по дому, но и ухаживает за коровой.

Киевлянке Софье Моисеевне Вайсберг 110 лет. У нее было 8 детей, сейчас она здорова, чувствует себя хорошо, психика не нарушена, сохранились память, зрение, слух. Готовит себе пищу, ходит на рынок, делает покупки. Кровяное давление — 140/85.

Столько же лет Прасковье Алексеевне Калабуре из с. Допорошаны Окницкого района Молдавской ССР. Прасковья Алексеевна работала 58 лет бабкой-повитухой. Сейчас здорова, занимается хозяйством: носит из лесу хворост, выполняет всю домашнюю работу.

Мария Тимофеевна Таращевская (110 лет) — жительница с. Мартыновка Черноставского района Хмельниц-

кой области. Она чувствует себя удовлетворительно, ведет домашнее хозяйство.

Екатерине Павловне Козак — домашней хозяйке из с. Лагвиновцы Гришевского района Хмельницкой области — 112 лет. Она чувствует себя вполне здоровой.

Анастасии Павловне Мирошниченко (Спешанский район Донецкой области) исполнилось 113 лет. Несмотря на такой возраст, у Анастасии Павловны хорошее здоровье, она сама готовит пищу, носит воду, работает на огороде.

В Азербайджане в колхозе «Комсомол» работал Махмуд Айвазов. Его жене Суре — 121 год, а дочери Дале — 106 лет. У них 152 внука, правнука и праправнука.

Жительнице с. Борщи Котовского района Одесской области А. Ф. Хмарок в 1951 г. исполнилось 118 лет; Казамян Ханум из г. Мары Туркменской ССР — 127 лет.

В станице Курганской Краснодарского края живет Екатерина Георгиевна Провозина, ей 148 лет.

Старейшей жительницей Москвы является Любовь Валентиновна Пужак, которой в 1957 г. исполнилось 123 года. Несмотря на свой весьма почтенный возраст, Любовь Валентиновна самостоятельно, без чьей-либо помощи готовила себе пищу, убирала комнату и гуляла на улице.

В 1948 г. в избирательную комиссию для участия в выборах в Верховный Совет пришла бывшая ткачиха 112-летняя Евдокия Ивановна Демина.

В литературе отмечено несколько случаев необычайного долголетия. Так, венгры Джон Ровель и его жена Сарра прожили вместе 147 лет. Джон умер в возрасте 172 лет, а его жена — в 164 года.

Парон Мартиросовне Погосян, уроженке с. Верхний Джамбарак Красносельского района Армянской ССР, 111 лет, у нее 125 потомков от ее 12 детей (из них 37 внуков в возрасте от 11 до 42 лет и 81 правнук). Недавно 111-летняя бабушка поехала навестить внука Гранта в г. Кировокан. Несмотря на длительную дорогу (4 часа), она чувствовала себя хорошо. Парон Мартиросовна хорошо видит и слышит, сон и аппетит отличные; она трудолюбива, помогает дома по хозяйству.

У крестьянина Шаповского (селение Латы, Абхазия) родилась дочь, когда ему было 114 лет; норвежец Иозеф

Суррангтон, умирая в возрасте 160 лет, оставил 9-летнего сына.

Мохаммед Бен Хак, житель Танжера, отпраздновал свое 162-летие в тесном кругу семьи, состоящей из 35 детей. В Грузии (селение Чилита) проживает одна из старейших женщин страны — 140-летняя колхозница Госа Дзахаваевна Макиева; она имеет двух дочерей: старшей — 81, младшей — 79 лет. Всю свою жизнь Госа Дзахаваевна работала и сейчас продолжает заниматься домашним хозяйством.

В 1845 г. в семье чабана Шахбаза родился сын Насир, а через четыре месяца у его друга Кулу — дочь Гекчак. Через 16 лет сыграли свадьбу, и вот уже 101 год Насир и Гекчак живут вместе в селе Зарысли Шушинского района Нагорно-Карабахской автономной области АзССР. У них — 11 детей. Такие случаи в Нагорном Карабахе не единичны.

Приведенные примеры показывают, что даже в глубокой старости человек может сохранить трудоспособность, быть бодрым и жизнерадостным.

Решающее значение в сохранении здоровья и долголетия во всех случаях имела систематическая трудовая деятельность. Труд создал человека и отделил его от человекообразной обезьяны. Развитие труда привело к господству человека над природой; благодаря труду человек заставил природу служить своим целям. «Труд, — говорит пословица, — всему голова». В процессе труда выработалась членораздельная речь и развился мозг. Ф. Энгельс доказал, что труд и членораздельная речь создали человека.

Труд, с физиологической точки зрения, — есть функция человеческого организма. Здоровая счастливая жизнь немыслима без труда.

Великий украинский поэт Иван Франко так воспевал труд:

Лишь труд стирает ржавчину густую,
Живую жизнь вдыхает в грудь пустую,
Родник иссохший может возродить.
Лишь труд упорный силы укрепляет,
Лишь труд вселенную перерождает,
В труде лишь, для труда лишь стоит жить![1]

[1] И. Я. Франко. Собрание сочинений в 5 томах, т. 1. М., Госполитиздат, 1948, стр. 147.

Максим Горький писал: «Именно в труде, и только в труде, велик человек».

Существует два вида трудовой деятельности: физический труд и умственный. В Советском Союзе, благодаря гигантскому развитию техники, с каждым годом все активнее и быстрее стираются грани между трудом умственным и физическим. Все больше и больше людей, занимавшихся в недалеком прошлом в основном физическим трудом, приобщаются к умственному труду. Труд физический стал на многих предприятиях вместе с тем и трудом умственным.

В нервных клетках коры головного мозга постоянно совершаются физиологические процессы — возбуждение и торможение. Трудовая деятельность человека, главным образом его умственная работа, физиологически представляет собой постоянную смену процессов возбуждения и торможения, происходящих в нервных клетках коры головного мозга. Возбуждение клеток коры головного мозга вызывает активную деятельность органов и тканей, а торможение задерживает, тормозит их работу.

Труд развивает человека, он способствует физическому и моральному развитию. Писатель Н. Островский также придавал труду огромное значение в улучшении здоровья и сохранении работоспособности. Он писал: «Труд — это благороднейший исцелитель от всех недугов. Нет ничего радостнее труда».

Французский писатель Эмиль Золя указывал: «Труд, труд, он один сила. Если человек вложил свою мощь в труд, он делается непобедим».

Доказано, что бездеятельность ослабляет самый здоровый от рождения организм, нарушает функцию важнейших органов и способствует возникновению различных заболеваний. Лень и безделье являются злейшими врагами здоровья.

Еще древнегреческий писатель Плутарх из Херонеи (46—126) в одном из своих произведений отмечал: «Кто рассчитывает обеспечить себе здоровье, пребывая в лени, тот поступает так же глупо, как человек, думающий молчанием усовершенствовать свой голос».

Порицая лень, великий немецкий поэт и мыслитель Гете подчеркивал, что «праздная жизнь — это преждевременная старость».

Гениальный А. С. Пушкин в своих стихах воспевал труд и бичевал лень и безделье. Вот что он писал:

Что ж надобно? Движенье, господа!
Похвальна лень, но есть всему пределы.
Смотрите: Клит, в подушках поседелый,
Размученный, изнеженный, больной,
Весь век сидит с подагрой и тоской [1].

Особенно важен физический труд для лиц умственного труда. Под влиянием физического труда усиливается доставка кислорода к работающим мышцам и органам, улучшается обмен веществ, повышается тонус нервной системы, появляются бодрость и хорошее жизнерадостное настроение. «Всю свою жизнь, — писал И. П. Павлов к горнякам,— я любил и люблю умственный труд и физический и, пожалуй, даже больше второй».

Чтобы труд приносил пользу организму, содействовал продлению жизни, надо обратить особое внимание на организацию и гигиену труда. Прежде всего необходимы планомерность и ритмичность в работе. Неравномерная нагрузка, а также порывистость, неорганизованность, неритмичность в работе вредно влияют на центральную нервную систему, на сердце и другие важные органы, способствуя преждевременной утомляемости.

Замечательные образцы высокой организации труда, подчинения его строгой плановости показал Владимир Ильич Ленин, который работал всегда ритмично и успевал сделать все намеченное. Н. А. Семашко так описывает работу В. И. Ленина: «Точность в распределении времени у него была изумительная. Приемы назначались с точностью до нескольких минут».

Также умел распределять свою работу с необыкновенной точностью И. П. Павлов. Каждому человеку полезно иметь твердый график рабочего дня, где должно быть указано время подъема, завтрака, работы, обеда, отдыха, ужина и сна.

Очень большое значение имеет организация работы для лиц умственного труда. Умственная работа является весьма утомительной и требует особо благоприятных условий, максимально способствующих высокой производительности труда. Помещение, в котором работает

---

[1] А. С. Пушкин. Полное собрание сочинений в 10 томах, т. 1. М.—Л., Изд-во АН СССР, 1949, стр. 186.

человек, должно быть чистым, светлым, сухим, с температурой воздуха в пределах 18—20°.

Чем больше человек любит свою профессию, свою работу, чем больше она его интересует, увлекает, тем менее она утомительна, легко выполнима и тем благотворнее действует на его здоровье. Эмоциональный подъем и страсть к работе значительно повышают производительность труда.

Чтобы труд благотворно влиял на здоровье человека, надо рационально сочетать его с отдыхом. Между тем многие, в том числе и женщины, недооценивают полезного значения своевременного отдыха, полагая, что нужно отдыхать после того, как человек почувствовал сильную усталость.

Чрезмерно длительное умственное или физическое переутомление ведет к перенапряжению, а тем самым — к истощению нервной системы. Это, в свою очередь, способствует изнашиванию организма и наступлению преждевременной старости. Поэтому отдыхать надо до наступления усталости. Только такая организация труда и отдыха укрепляет организм.

Неправильно представлять себе отдых как состояние полного покоя и бездействия. Правильный, разумный отдых — есть переключение с одного вида деятельности на другой.

И. М. Сеченов еще в 1902 г. установил, что при переключении с одного вида деятельности на другой явления переутомления быстро проходят, и доказал, что активный отдых благотворнее действует на организм, чем полный покой.

В процессе напряженной умственной работы следует через каждые 1,5—2 часа (для каждого своя норма) делать 5—10-минутные перерывы, переключая свое внимание на другой вид работы. В перерыве от работы полезно походить, сделать несколько глубоких вдохов и легкие физические упражнения, т. е. «размяться». Для отдыха глаз полезно устремить взор вдаль.

Л. Н. Толстой на протяжении всей своей жизни умело сочетал огромный умственный труд с физической работой. «При усидчивой умственной работе, — писал Л. Н. Толстой, — без движения и телесного труда — сущее горе. Не походи я, не поработай ногами и руками в течение хоть одного часа, вечером я уже никуда не го-

жусь: ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других — голова кружится, а в глазах звезды какие-то, и ночь проводится без сна».

Рациональная организация труда и отдыха играет такую же важную роль и для работников физического труда.

Физкультурные упражнения на производстве находят все более широкое применение. Доказано, что физические упражнения, проводимые во время перерыва на заводах и фабриках, повышают доставку кислорода к органам и тканям, улучшают обмен веществ, восстанавливают нормальную работоспособность и одновременно с этим повышают производительность труда. Производственная гимнастика улучшает кровообращение, повышает функцию всех органов и тканей организма, является эффективным средством предупреждения утомления, снижает заболеваемость и травматизм на производстве и тем самым способствует повышению производительности труда и уменьшению брака на производстве.

Ленинградский институт организации экономики и охраны труда провел наблюдения над рабочими, проводившими производственную гимнастику во время кратковременных перерывов на производстве. Эти наблюдения показали, что производительность труда после регулярных занятий производственной гимнастикой возросла от 3 до 14%. Большинство рабочих при этом отмечали бодрое настроение, снижение чувства усталости, улучшение общего состояния здоровья.

Для женщин, работающих сидя, рекомендуются физические упражнения, устраняющие застойные явления в области малого таза. С этой целью во время кратковременных перерывов от работы следует встать, выпрямиться, немного походить, поднять руки вверх и опустить их, сделать приседание с подниманием рук в стороны, вперед и др.

Очень важно разумно и с пользой для здоровья использовать обеденные перерывы. Во время таких перерывов оставшиеся после завтрака или обеда 15—20 минут следует провести на свежем воздухе и совершить небольшую прогулку.

Не менее разумной организации требует и отдых после работы. Полноценное использование выходного дня для отдыха должно стать законом. Отдых за городом,

на свежем воздухе, прогулки пешком, катанье на лодке, купанье, работы в саду, в огороде, сбор грибов и ягод — наилучшая форма отдыха и укрепления здоровья.

Хорошо, если представляется возможность сделать отдых увлекательным, насладиться, например, музыкой, танцами, прекрасными видами лесов, рек, озер и т. д.

Красота и величие природы, по выражению А. М. Горького, разжигают у человека страстное желание жить. Особенно хорошо отдыхать в детском обществе: Владимир Ильич Ленин, находясь среди детей, обретал удивительное спокойствие, задорно смеялся, изобретательно развлекал детей, полностью отдыхал.

Полноценный сон имеет колоссальное значение для сохранения здоровья и долголетия. Во сне отдыхают все органы человека, восстанавливается работоспособность, после чего человек чувствует себя бодрее, свежее. Особенно благоприятно влияет сон на восстановление функции центральной нервной системы и клеток коры головного мозга. И. П. Павлов назвал сон «выручателем нервной системы». Установлено, что полное лишение человека сна на 2—3 суток резко нарушает деятельность центральной нервной системы.

Мы уже говорили, что в нервной системе постоянно происходят неразрывно связанные между собою два противоположно направленных процесса — возбуждение и торможение. «...Вся жизнь, — подчеркивал И. П. Павлов, — есть постоянная встреча, соотношение этих двух процессов. Эти процессы нераздельны, постоянно имеются не только в нервной клетке, но и в каждом отдельном нервном волокне».

Возбуждение вызывает работу нервных центров, а торможение ослабляет деятельность этих центров.

Торможение обеспечивает нервным клеткам покой и отдых, благодаря чему предупреждается возможность их переутомления, чрезмерного истощения.

«Клетки больших полушарий, — писал И. П. Павлов, — в высшей степени чувствительны к малейшим колебаниям внешней среды и должны быть тщательно оберегаемы от перенапряжения, чтобы не дойти до органического разрушения. Таким охранительным средством для клеток больших полушарий и является торможение».

На основе этого учения, сон можно определить как разлитое торможение, распространяющееся на все отде-

лы коры головного мозга. Сон предохраняет клетки нервной системы от разрушения и истощения и обеспечивает клеткам мозга отдых и покой. Чем сильнее развито торможение, тем глубже бывает сон.

Во время сна все жизненные функции организма ослабевают: понижается возбудимость центральной нервной системы, снижается артериальное давление, расширяются сосуды кожи, дыхание становится реже, равномернее и спокойнее, расслабляются все мышцы тела, понижаются окислительные процессы и обмен веществ.

Сон взрослого человека должен продолжаться не менее 7—8 часов в сутки. Людям напряженного умственного труда необходим более продолжительный сон. Чтобы сон был полезным и крепким, следует ложиться спать и вставать в одни и те же часы. Не рекомендуется перед сном ужинать, пищу надо принимать за 1,5—2 часа до сна. Нельзя на ночь пить различные возбуждающие напитки, а также крепкий чай и кофе. Перед сном полезно совершить прогулку на свежем воздухе, а комнату необходимо тщательно проветрить. Одежда для сна должна быть удобной и просторной.

Систематическое недосыпание предрасполагает к различного рода заболеваниям. Правильно проводимый сон укрепляет нервную систему, способствует сохранению здоровья, работоспособности и является лучшей профилактикой преждевременной старости.

В последние годы в СССР широко применяется лечение сном при самых различных заболеваниях (гипертоническая болезнь, воспалительные процессы женских половых органов, язвенная болезнь и т. д.). Наблюдения над больными свидетельствуют о высокой эффективности этого метода лечения.

Итак, одним из основных решающих факторов долголетия является труд, разумно сочетаемый с отдыхом.

Наибольшее долголетие наблюдалось у лиц, которые с малых лет и до конца своей жизни трудились. Без труда не может быть здоровой и долгой жизни. Радостный творческий труд составляет смысл и красоту жизни человека, является источником здоровья, основой для продления жизни. В труде — залог долголетия.

Выступая на XIV съезде комсомола, Н. С. Хрущев говорил:

Е. Д. Стасова делится воспоминаниями о В. И. Ленине.

«Не тот человек счастлив, который, много поживши, может быть, даже и хорошо поработавши, уже заранее начинает считать, что ему остались годы или месяцы до поры, когда он перейдет на пенсию, и полагает: вот уж тогда я поживу! Это глубокое заблуждение, этот человек уже не поживет, потому что жить человек может только в созидательном труде. Жить — это трудиться, трудиться — это жить! Когда человек прекращает трудиться, тогда он прекращает творческую жизнь, он не находит тогда хорошего контакта с теми, в среде которых живет. Такой человек потребляет блага, но сам не дает того, что он может дать» [1].

Очень многие крупнейшие ученые, философы, писатели, поэты, художники сохранили высокую работоспособность до глубокой старости и активно работали до последних дней своей жизни.

Например, Л. Н. Толстой прожил до 82 лет, И. П. Павлов и И. Е. Репин — до 86, А. П. Карпинский — до 89, А. Н. Бах — до 90, Н. Ф. Гамалея — до 91, Джамбул Джабаев — до 99, Гиппократ — до 104 и Демокрит — до 109 лет.

Гениальные ученые и поэты — И. Ньютон, Дарвин, Вольтер, Гете, В. Гюго, Леонардо да Винчи, Ф. Энгельс, И. М. Сеченов, Галилей, Н. Коперник, У. Гарвей — создали свои лучшие произведения и сделали величайшие открытия в старческом возрасте.

Л. Н. Толстой, сохранивший физические и умственные способности, ясность ума до последних лет своей жизни, писал: «Никогда так ясно и легко не работал мой мозг, как между 60—70 годами».

Можно привести много примеров активной старости женщин, когда они, будучи в весьма преклонном возрасте, обладали творческой энергией и были весьма работоспособны.

Один из старейших членов партии — Елена Дмитриевна Стасова родилась в 1873 г. В партию вступила в 1898 г. и до сих пор продолжает вести большую политическую и общественную работу. Елена Дмитриевна сохранила ясность ума, хорошую память, любовь к жизни и труду, бодрость, жизнерадостное настроение и высокую работоспособность. В 1961 г. Елена Дмитриевна

---

[1] Когда человек счастлив. «Известия», 1962, 19 мая, стр. 4.

Стасова была делегатом XXII съезда Коммунистической партии Советского Союза.

Выдающаяся народная артистка Александра Александровна Яблочкина, несмотря на свои 96 лет, до сих пор продолжает активно работать в академическом Малом театре, создавая такие замечательные сценические

А. А. Яблочкина.

образы, как, например, образ старой учительницы в недавнем спектакле «Крылья» А. Е. Корнейчука, и уже более 50 лет является бессменным председателем Всероссийского театрального общества. На протяжении 70 лет своей сценической деятельности А. А. Яблочкина еже-

дневно напряженно работала над созданием своих ролей. Ее трудовой день максимально насыщен: утром — репетиция, вечером — участие в спектакле или подготовка к утренней репетиции, а в свободное от работы время — выполнение больших общественных поручений. А. А. Яблочкина находила огромное удовлетворение в

Э. Войнич.

постоянном и напряженном труде, успехи которого переполняли ее чувством большой радости, а это, в свою очередь, поднимало жизненный тонус, возбуждало и укрепляло ее энергию к труду и жизни. А. А. Яблочкина, как нам известно, чувствует себя и сейчас еще бодрой, ум ее ясен и она продолжает работать не менее ак-

тивно, чем раньше. Несомненно, что огромное благотворное влияние, способствующее хорошему творческому самочувствию, развитию неустанной энергии, желанию работать, оказали весьма дружественная атмосфера и внимание общественности, которыми окружена А. А. Яблочкина.

Недавно советская общественность праздновала 85-летие со дня рождения замечательной балерины Екатерины Васильевны Гельцер. Е. В. Гельцер начала свою артистическую деятельность в 1894 г. Уже в дореволюционное время она была всемирно известной артисткой. С первых же дней Советской власти Екатерина Васильевна безраздельно отдала свое искусство, свой талант простым людям своей Родины.

Недавно на 98 году жизни умерла известная писательница — Этель Лилиан Войнич. Войнич — автор очень популярного во всем мире романа «Овод». Этой книге суждена долгая жизнь. Все новые и новые поколения будут стремиться стать такими же, как герой этого романа — бесстрашный борец против насилия и мракобесия.

В последние годы своей жизни Войнич особенно ясно почувствовала проявление к ней трогательного внимания со стороны советских читателей, Союза писателей и многих организаций Советского Союза. Моральная поддержка со стороны читателей была огромным стимулом продления жизни писательницы.

IV. ЗНАЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

Питание

Питание — одна из основных потребностей человеческого организма. Здоровье и работоспособность человека, его долголетие зависят в значительной степени от характера питания.

В своем выступлении на Пленуме ЦК КПСС 3 сентября 1953 г. Н. С. Хрущев говорил: «Надо поставить перед собой задачу достичь такого уровня потребления

продуктов питания, который исходит из научно обоснованных норм питания, требующихся для всестороннего, гармонического развития здорового человека. Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют большое внимание вопросам питания населения».

Пища должна содержать в себе все необходимые для жизни питательные вещества, т. е. белки, жиры, углеводы, витамины, соли, воду.

Основную роль в питании играют белки. Они идут на построение клеток тканей, отчасти являются источником энергии, стимулируют нервную систему и обмен веществ, усиливают сопротивляемость организма инфекциям, улучшают кровообращение.

Суточная норма белков зависит от возраста и индивидуальных потребностей организма. Потребность в белках для взрослого человека в сутки примерно равна 1,5 г на 1 кг веса. Наиболее полноценными являются животные белки, содержащиеся в мясе, рыбе, яйцах, молочных продуктах. Они усваиваются на 96—98%, так как содержат такой состав аминокислот, который очень близок к белкам человеческого организма. Белки мяса усваиваются лучше в соединении с белками разнообразных овощей.

Животные белки в суточном белковом рационе должны составлять $^1/_3$ их общей нормы, а остальная часть пополняется за счет белков растительного происхождения, которые имеются в картофеле, капусте, дрожжах, крупах и овощах.

В состав клеток и органов, наряду с белками, входят жиры и углеводы, которые являются энергетическим материалом и источником теплообразования. Откладываясь в так называемых «депо жировых запасов», они используются организмом во время недостаточного питания и в период болезней. Кроме того, жиры ограничивают распад белка в организме.

Жиры ценны еще и тем, что они являются носителями витаминов А, D, Е и К. Взрослому человеку необходимо в сутки не менее 90—100 г жиров. Наиболее полезны жиры молочного происхождения, содержащиеся в молоке, сливочном масле, а также околопочечный, костный и рыбий жиры. Наряду с этим организму необходимы жиры растительного происхождения в виде подсолнечного, хлопкового масла и др. Их особенно следует ре-

комендовать женщинам в пожилом возрасте, так как эти жиры не содержат холестерина, предрасполагающего к развитию артериосклероза.

Известно, что углеводы легко расщепляются в организме, освобождая энергию. В организме имеются некоторые запасы углеводов в виде гликогена в мышцах и печени. Часть углеводов, превращаясь в жиры, откладывается в виде жировой ткани. Нужно сказать, что и жиры, и белки могут стать источником образования углеводов.

В сутки человеку необходимо 450—500 г углеводов. Углеводами богаты в основном такие продукты растительного происхождения, как хлеб, крупы, бобовые, картофель, овощи, фрукты, ягоды, клетчатка растений.

Наряду с органическими веществами обязательной составной частью пищевого рациона человека должны быть также минеральные вещества и витамины. Они необходимы для деятельности нервной системы, поддержания постоянного давления крови, они входят в состав многих гормонов, белков и т. п.

Максимальная суточная норма поваренной соли равна 15 г. Недостаточное употребление поваренной соли может привести к тяжелой форме нервного истощения и ослаблению сердечной деятельности.

Немаловажное значение для организма имеют соли кальция и фосфора, которые являются составными элементами костей. Кальцием богаты такие пищевые продукты, как молоко, творог, сыр, яйца, спаржа, редиска, салат, морковь, капуста. Суточная норма кальция — 0,8 г. При недостатке солей кальция развивается повышенная ломкость костей, кариес зубов. Кальций играет некоторую роль также и в защите организма от туберкулеза. Фосфор в большом количестве содержится в молоке, яйцах, твороге, бобах, печени, мозгу, моркови, фруктах.

Также велико значение железа для организма. Оно содержится в кровяных шариках, в ядрах клеток и способствует насыщению кислородом тканей, принимая участие в процессе кровотворения. Суточная норма его — 15 г. Много железа находится в мясе, яйцах, крови животных, печени, почках, молоке, гречневой крупе, шпинате, горохе, сое, капусте.

При составлении пищевого рациона должно быть об-

ращено наибольшее внимание на содержание в пище кальция, фосфора, железа, так как другие необходимые для организма элементы имеются почти в любой пище и в достаточном количестве.

Особенно большое значение для здоровья и работоспособности имеют витамины. В настоящее время открыто свыше 20 витаминов. Витамины оказывают нормализующее влияние на обменные процессы и функциональную деятельность центральной нервной системы. Суточная потребность организма в витаминах невелика. Человеку при средней физической работе требуется 75—100 мг всех витаминов в сутки.

Отсутствие витаминов в пище (авитаминоз) приводит к развитию таких тяжелых заболеваний, как цинга, пеллагра, рахит, бери-бери и др.

Овощи, фрукты, ягоды содержат жизненно важные витамины.

Отметим наиболее важные свойства витаминов и кратко остановимся на тех продуктах, в которых они содержатся. Витамин С регулирует и стимулирует обмен веществ, функциональную деятельность внутренних органов, повышает сопротивляемость организма инфекциям. При недостатке в организме витамина С развивается цинга, появляется общая вялость.

Витамина С много в шиповнике, черной смородине, красном перце, петрушке и укропе, рябине, крыжовнике, белокочанной и цветной капусте, редьке, салате, зеленом луке, помидорах, апельсинах, яблоках (особенно в антоновке и титовке), клубнике, малине, спарже, брюкве и лимонах. Употребляя в пищу яблоки, необходимо учитывать, что кожура их содержит в 3—5 раз больше витамина С, чем мякоть.

В связи с недостатком в организме человека витамина РР (никотиновая кислота) развиваются тяжелые заболевания желудочно-кишечного тракта и нервной системы. Витамин РР содержится в дрожжах, печени, крупах, мясе, ржаном хлебе и т. д.

При недостатке витамина А развиваются заболевания глаз, кожи и наступает сухость слизистых оболочек во всем организме. Источником витамина А являются: печень, сливочное масло, сыр, сливки, сметана, яйца и особенно рыбий жир. В красном перце, зеленой петрушке, моркови, щавеле, шиповнике, зеленом луке, красных

помидорах, абрикосах содержится каротин, который в организме превращается в витамин А.

Витамин В является одним из наиболее изученных витаминов. Наиболее важное значение для нормальной функции нервной системы имеет витамин B_1. Он оказывает регулирующее воздействие на нервную систему и является важным питательным продуктом ее при напряженной умственной и физической работе. Витамин B_1 находится в большом количестве в ржаном хлебе, бобах, орехах, мясе, почках, печени, мозгу, яичном желтке. Недостаток витамина B_2 вызывает ухудшение зрения, заболевание кожи, воспаление губ и языка. Витамин B_2 содержится в твороге, сыре, молоке, дрожжах, мясе и яйцах.

При недостатке в организме витамина К наблюдается пониженная способность крови к свертыванию. Им богаты листья крапивы, шпинат, помидоры и капуста. Из животных продуктов особенно богата витамином К печень свиньи.

Мы придаем большое значение пище, богатой витаминами, так как доказано, что существует прямая связь между витаминным обменом и возрастными изменениями. Снижение уровня витаминного обмена ускоряет процессы старения организма. Исследования показали, что в надпочечниках детей витамина С содержится 70%, у взрослых — 40%, у стариков — менее 15%. Подобные соотношения отмечены и в мозгу.

Систематическое насыщение организма витаминами препятствует наступлению старости. Поэтому, составляя суточный рацион, необходимо так разнообразить питание, чтобы ежедневно были в необходимом количестве белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества.

Нужно всегда помнить, что если недостаточное питание вредно, то излишество в пище — вреднее во стократ. «Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить», — говорил древнегреческий философ Сократ.

Особенно вредны излишества в еде в возрасте после 40 лет, когда уменьшается интенсивность обмена веществ. В этом возрасте рекомендуется ограничить употребление жиров и жирного мяса, исключить из пищевого рациона крепкие, наваристые, мясные супы и щи.

Для пожилых женщин пища должна быть в основном молочно-растительной. Особенно полезны простокваша, кефир, творог и т. п. В ежедневный рацион необходимо включать сырые овощи, фрукты и ягоды. Питательная ценность их определяется не только содержанием витаминов и минеральных солей, но и благотворным влиянием на пищеварение. В соке овощей, ягод и фруктов содержатся ароматические и красящие вещества, придающие большинству овощей и плодов приятный запах и красивый цвет. Обладающая приятным ароматом пища возбуждает аппетит, а хороший аппетит обеспечивает обильное выделение пищеварительных соков, необходимых для правильного пищеварения. Такая пища полнее переваривается и лучше усваивается организмом.

Большое значение имеет и обстановка, в которой происходит прием пищи. Прием пищи в жизни человека — очень важный фактор, и ему необходимо уделять больше внимания, чем это принято у некоторых лиц. Есть надо не торопясь, не следует вести серьезных разговоров во время еды или читать. Во время еды нужно отвлечься от мыслей о работе, занятиях. Это благоприятно сказывается на состоянии нервной системы и влияет на успешность работы.

Чтобы питание было полезным, необходимо в приеме пищи соблюдать регулярность. Наиболее рациональным считается четырехразовый прием пищи: первый завтрак — в 8—9 часов утра — должен содержать 25% суточного рациона; второй завтрак — в 1—2 часа дня — 15% суточного рациона; обед — в 5—6 часов вечера — 50% суточного рациона; ужинать нужно обязательно за 2—3 часа до сна, причем ужин не должен превышать 10% суточного рациона. Рациональное питание — мощный фактор профилактики, предупреждения заболеваний, сохранения работоспособности и долголетия.

В последние годы уделяется большое внимание значению качества пищи для удлинения жизни. Многие ученые полагают, что одной из главных причин преждевременного старения является неполноценное питание, т. е. такое, в котором резко снижено количество витаминов, белков и некоторых минеральных веществ (солей кальция, калия, фосфора и др.).

Витамины и минеральные соли действительно играют большую роль в нормальном состоянии центральной

нервной системы, в деятельности сердечной мышцы, а также в поддержании постоянного давления крови и состава других жидкостей организма.

Ученики А. В. Нагорного установили, что введение высокоэнергетических веществ (аденозинтрифосфорная кислота) способствует накоплению в тканях нуклеопротеидов, являющихся важными веществами для образования белков.

Интересную и многообещающую теорию выдвинул советский ученый Ж. А. Медведев. Он предлагает вводить в организм осколки молекул «молодых» белков и нуклеиновых кислот с целью замещения «застарелых» молекул этих веществ.

Ж. А. Медведев пишет: «Когда наука сможет управлять характером специфичности образуемых в организме белков и нуклеиновых кислот, то она сможет управлять и процессами старения, избирательно заменяя и исправляя те биохимические детали сложной биологической системы, которые раньше других начинают выходить из строя, ограничивая продолжительность жизни человека тем коротким сроком, который давно перестал нас удовлетворять».

Член-корреспондент Академии наук УССР В. Н. Никитин, придавая большое значение рациональному питанию для продления жизни, в одной из своих работ пишет: «Для стимулирования распада «застарелых» составных частей протоплазмы и последующего усиленного новообразования белков, нуклеиновых кислот и ряда ферментных систем полезно (особенно у лиц с повышенным жироотложением) один раз в месяц, в один из выходных дней, проводить разгрузочный день».

В разгрузочные дни рекомендуется принимать 500—600 г творога, 100—150 г сахара или меда, которые следует разделить на 5 равных частей и принимать их через одинаковые промежутки времени в течение дня. Можно в течение дня дополнительно съесть несколько яблок и выпить 1—2 стакана кефира или простокваши без хлеба.

Периодическое ограниченное питание в разгрузочные дни стимулирует синтетические процессы, приводит к усилению самообновляемости тканей и органов, а также способствует уничтожению («расплавлению») застарелых компонентов протоплазмы.

Ученики А. В. Нагорного провели опыты на животных с ограниченным питанием. Исследования показали, что животные с ограниченным питанием были активны и подвижны, сохранили белую мягкую короткую шерсть и выглядели более молодыми, чем животные с нормальным питанием. Эти животные значительно дольше жили, чем те, которые питались обычным образом. Конечно, эти опыты на животных нельзя механически переносить на режим питания человека. Однако как эти опыты на животных, так и многочисленные наблюдения над людьми убедительно доказывают положительную роль «разгрузочных» дней для улучшения здоровья, сохранения высокой работоспособности и предупреждения ранней старости.

На основании экспериментальных исследований на животных и наблюдений над людьми можно сделать следующие выводы о влиянии питания на продолжительность жизни человека:

1. Правильное питание имеет большое значение для предупреждения раннего старения женщин, сохранения здоровья и работоспособности. Рационально организованное питание женщинам надо начинать профилактически значительно раньше, а не тогда, когда уже начинают проявляться слабые «предвестники» старения в виде некоторых расстройств в обмене веществ, в деятельности органов пищеварения и в работе сердечно-сосудистой системы.

2. Необходимо соблюдать правильный режим питания, принимать пищу через каждые четыре часа, ежедневно в одни и те же часы. Пища должна быть простой, вкусной, полноценной. Надо избегать излишеств в еде, никогда не следует наедаться до пресыщения. Количество пищи должно быть умеренным.

При первых признаках развития ожирения необходимо ограничить употребление сахара, варенья, хлеба, картофеля, макарон, каш, животных жиров, жирного мяса. Следует включать в меню пищу с растительным маслом, которое содержит особенно полезные для организма линолевую и арахидоновую кислоты. Продукты, содержащие много холестерина (яйца, сало, жирное мясо, гусь, утка и т. д.), следует употреблять в пищу в ограниченном количестве.

Переедание, излишнее употребление животных жи-

ческой болезни, подагры, ожирения.

3. В питательном рационе должно быть достаточное количество витаминов и минеральных солей. Особенно необходимы в пожилом возрасте витамины группы В, аскорбиновая кислота (витамин С) и витамины А и Е. Следует рекомендовать в пожилом возрасте свежие фрукты, фруктовые соки (лимонный, морковный, апельсиновый) и особенно свежие овощи. Целесообразно потребление витаминов в виде отвара шиповника, пивных и пищевых дрожжей.

4. В преклонном возрасте весьма полезно употреблять творог, который улучшает обмен веществ и является лучшим пищевым веществом для предупреждения артериосклероза.

Молоко является весьма ценным продуктом в пищевом рационе людей среднего и пожилого возраста. Молоко очень легко переваривается, содержит высокоценные белки и жиры, минеральные соли и витамины, а также оказывает благоприятное действие на нервную систему, являясь чудесным средством при лечении болезней сердца, почек, печени. В молоке имеются витамины А, В и Е, лецитин, которые в известной степени предупреждают развитие аргериосклероза.

Физкультура и спорт

В борьбе с преждевременной старостью огромное значение имеют занятия физкультурой и спортом. Это было известно даже во времена глубокой древности. У древних греков и римлян физкультура и спорт были широко развиты.

Великие древнегреческие ученые Гиппократ, а позднее Аристотель (384—322 до н. э.) и Гален (131—200) специально занимались вопросами предупреждения старости и продления жизни человека. Они положили начало развитию гигиенических знаний. Эти ученые придавали большое значение физическим упражнениям, считая их важным средством для укрепления здоровья.

У людей, не занимающихся физкультурой и спортом, ухудшается здоровье и наступает преждевременное одряхление организма. Еще знаменитый ученый Аристо-

тель указывал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие».

Римский поэт Овидий писал: «Смотри, как разрушается от безделья ленивое тело, как портится в озере без движения вода».

Гиппократ, признанный «отцом медицины», в своих научных трудах доказывал, что физические упражнения необходимы для сохранения здоровья и благотворно действуют на продление жизни.

Таджикский ученый Авицена также высоко оценивал роль физических упражнений для здоровья и долголетия. «Если заниматься физическими упражнениями, — писал он, — нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима».

Жан-Жак Руссо (XVIII век) указывал, что физические упражнения воспитывают человека крепким и здоровым.

Русская наука о физическом воспитании развивалась своим самостоятельным путем в конце XVIII и начале XIX века под влиянием идей выдающихся ученых, философов, врачей (М. В. Ломоносов, А. Н. Радищев, А. П. Протасов, М. Я. Мудров и др.).

В России первым поднял голос в защиту здоровья и долголетия русского народа М. В. Ломоносов. В своем письме министру И. И. Шувалову «О разложении и сохранении русского народа» он потребовал проведения в жизнь мероприятий по охране здоровья детей и по борьбе с детской смертностью.

В литературе описан интересный случай, как однажды на М. В. Ломоносова, отличавшегося большой физической силой и атлетическим телосложением, напали три грабителя, которых он обезоружил, связал вместе и сдал начальству.

В 1764 г. первый русский академик А. П. Протасов, впервые поставивший вопрос о борьбе за долголетие, выступил на торжественном заседании Академии с двумя докладами: «О необходимости движения для сохранения здоровья» и «О физическом воспитании детей». Но Академия, состоящая в те времена исключительно из немцев, начинания этого ученого не поддержала.

В дальнейшем мысли А. П. Протасова о борьбе за

долголетие развил другой русский ученый С. К. Забелин, последователь М. В. Ломоносова.

Большое значение придавал физической культуре и спорту в укреплении здоровья и продлении жизни выдающийся русский революционный демократ А. Н. Радищев. Он постоянно говорил о пользе физического воспитания для оздоровления населения. В одной из своих работ он писал: «Яко упражнения в телодвижениях укрепляют телесные силы, тако упражнения в размышлениях укрепляют силы разумные».

Знаменитый русский ученый патологоанатом А. И. Полунин в своей речи, произнесенной на торжественном собрании Московского университета, говорил: «Теперь убедились, что гимнастика не только развлекает, укрепляет тело и предупреждает развитие болезней, но даже и излечивает болезни». Спустя несколько лет другой русский ученый, хирург Х. Я. Гюббенет, на торжественном собрании в Киевском университете выступил с докладом «О значении гимнастики в жизни человека и народов».

Во второй половине XIX и XX веков в России стали появляться более углубленные научные исследования и печатные труды, посвященные вопросу о физических упражнениях как важном средстве укрепления здоровья, сохранения работоспособности и продления жизни.

Русский ученый П. Ф. Лесгафт (1837—1909) впервые в мире научно обосновал систему физического воспитания и опубликовал много работ по этому вопросу. Наиболее важный его труд «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» имел огромный успех и оказал большое влияние на развитие физкультуры и спорта. «Занятия, — писал он,— не могут состоять исключительно только в умственной работе, а непременно должны заключаться также в равной мере и в физическом труде».

П. Ф. Лесгафт с его прогрессивными взглядами почти всю жизнь был в конфликте с реакционными властями России. Его уволили из Казанского университета, где он был профессором физиологической анатомии, а потом он был выслан из Петербурга. Царская охранка зорко следила за растущей популярностью Лесгафта.

Провозгласив учение о гармоническом развитии физических и духовных сил человека, Лесгафт рассматри-

вал физическое развитие как неотъемлемую часть всестороннего развития человека. «Развитие, — отмечал он, — должно быть вполне гармоничное, как физическое, так соответственно ему умственное, эстетическое и нравственное, иначе нет стойких и последовательных человеческих отношений».

Большое значение физическим и гигиеническим упражнениям придавал Н. Г. Чернышевский. Он указывал, что физкультура способствует общему укреплению и совершенствованию организма.

Основатель русской физиологии И. М. Сеченов положил начало научному обоснованию лечебного значения физических упражнений.

Великий русский хирург Н. И. Пирогов указывал, что «свежий воздух и движения тела составляют условия жизни и успеха в лечении».

Академик А. А. Богомолец в 1939 г. писал: «В борьбе за нормальное долголетие физкультуре принадлежит, несомненно, очень важное место, физкультура в равной степени важна и для растущего организма, и для организма в расцвете его сил, и для организма, который уже перешел через вершину своей жизни, но которому физкультура может и должна помочь возможно дольше удержаться вблизи этой вершины».

Известный русский революционер Н. А. Морозов придавал большое значение сохранению здоровья и работоспособности. В одной из своих статей он рассказывал: «Несколько десятков лет я провел в заключении в одиночной камере, где мало света, мало воздуха и невозможно двигаться. Многие из моих товарищей по заключению, не нашедшие в себе энергии для гимнастических занятий, зачахли и погибли один за другим. Глубоко убежден, что только гимнастика сохранила мне силы и здоровье. Не забросил я гимнастику и после выхода из царских застенков. Несмотря на свои годы, я и сейчас делаю ежедневно физкультурную зарядку. Любите гимнастику, она даст Вам хорошее физическое развитие, здоровье, бодрость духа! В этом Вам порука мои 90 лет».

Великий русский писатель Л. Н. Толстой, проживший 82 года, до последних лет своей жизни занимался физкультурой и спортом. В 66 лет он начал ездить на велосипеде, а в 70-летнем возрасте занимался конькобежным

спортом. В часы отдыха Л. Н. Толстой пилил дрова, косил, пахал.

Стефан Цвейг очень образно писал о последних годах жизни великого писателя: «В 80 лет Л. Н. Толстой ежедневно тренирует свои мускулы гимнастическими упражнениями и в 82 года на вершок от смерти он подстегивает свою лошадь, когда она упрямится после 20-верстного пробега галопом. Уже тянется глубочайшей старости вершина и все еще не подточен ни один корень этого, пропитанного соком до последней жилки гигантского русского дуба. Острое зрение сохраняется до смертного часа. Во время прогулки его пытливый любознательный взор следит за малейшим жуком, выползающим из норы... Твердо ступают по мокрой земле в увесистых сапогах его жилистые охотничьи ноги. Никогда не ослабевает в старческом дрожании рука. И великолепным, непоколебимым остается его ум: по-прежнему искрится его речь. Острая память хранит каждую деталь... Смех по-прежнему срывается с его уст. По-прежнему формируется в образы его речь».

Гете тоже считал физические упражнения, прогулки и путешествия прекрасным средством улучшения здоровья и долголетия.

Великие писатели и художники (В. Гюго, И. С. Тургенев, А. И. Куприн, А. М. Горький, А. П. Чехов, И. Е. Репин, И. И. Левитан и др.), занимавшиеся напряженной умственной работой, высоко ценили физкультуру и спорт как средство укрепления здоровья.

Великий французский писатель В. Гюго всю жизнь занимался физкультурой, несмотря на то, что сам страдал заболеванием сердца. Он совершал далекие прогулки пешком, ездил верхом на лошади, занимался греблей и прожил 83 года.

Максим Горький занимался плаваньем, греблей, катался на коньках, играл в городки. Писатели И. С. Тургенев, А. И. Куприн, А. П. Чехов также увлекались плаваньем, греблей, ходьбой на лыжах, охотой и т. д.

Гимнастикой увлекались и художники И. Е. Репин, И. И. Левитан, поэт В. А. Гиляровский и многие другие.

Известный советский ученый в области физкультуры проф. В. В. Гориневский на протяжении всей жизни занимался физкультурой и спортом (гимнастикой). В 80

лет в одном из своих докладов он говорил: «До настоящего времени я все-таки остался верен себе: я признаю движение самым эффективным средством борьбы со старостью».

Физиолог И. П. Павлов высоко ценил физкультуру и спорт как великолепное средство поддержания хорошего жизненного тонуса, а также и для профилактики многочисленных заболеваний. Сочетая умственный и физический труд, он сумел сохранить до последних дней своей жизни великолепное здоровье, большую трудоспособность и жизнерадостность.

Влияние физических упражнений на организм человека весьма многообразно и сложно. Физические упражнения оказывают мощное стимулирующее влияние на весь организм человека, причем это влияние осуществляется через нервную систему. Само осуществление движений невозможно без участия нервной системы. К. Гален и Дюбуа-Раймонд подчеркивали, что без работы нерва нет ни одного движения и что гимнастика мышц может быть названа гимнастикой нервной системы.

Академик И. П. Павлов еще в начале XX века доказал, что при любых упражнениях все звенья нервной системы принимают участие в реактивном ответе организма на физические упражнения. Кроме того, во время физических упражнений из мышц в центральную нервную систему поступают импульсы, сигналы, которые поддерживают тонус нервных центров головного мозга, развивают и обильно обогащают эти центры ощущениями и впечатлениями, а также нормализуют соотношение процессов возбуждения и торможения.

Русский физиолог И. М. Сеченов открыл замечательное свойство мышечной деятельности — «заряжать энергией нервные центры».

И. П. Павлов также подчеркивал большое значение физической работы в этом процессе и называл ее «величайшим средством в случае расстройства высшей нервной деятельности».

Необходимо всегда иметь в виду, что высшая нервная деятельность обладает высокой степенью пластичности и под влиянием регулярных активных физических упражнений оказывает благоприятное влияние на функциональную деятельность всех органов человека.

Характеризуя нервную систему, И. П. Павлов писал: «Наша система в высочайшей степени саморегулирующая, направляющая и даже совершенствующаяся. Главнейшее, сильнейшее и постоянно остающееся впечатление от изучения высшей нервной деятельности нашим методом — это чрезвычайная пластичность ее деятельности и огромные возможности: ничего не остается неподвижным, неподатливым, а всегда может быть достигнуто, изменяться к лучшему, лишь бы были осуществлены соответствующие условия» [1].

Физические упражнения особенно полезны для укрепления мускулатуры тела. Под влиянием работы в мышцах происходят сложные биохимические процессы. Во время физических упражнений работающие мышцы получают значительно больше кислорода и питательных веществ, чем в состоянии покоя. Одновременно более интенсивно и быстрее выводятся из организма продукты распада.

Под влиянием работы в мышцах увеличивается количество действующих мельчайших кровеносных сосудов (капилляров), что усиливает кровоснабжение работающих мышц и улучшает тканевый обмен, а также способствует лучшей усвояемости мышцами кислорода. В то же время и мышцы обогащаются наиболее важными для их работы веществами, как, например, белки и гликоген. Все это увеличивает работоспособность мышц, повышая их тонус, они становятся упругими, эластичными и сильными.

Стройная фигура, пропорционально развитые и красивые формы тела, правильная осанка, мягкие пластичные и ловкие движения, бодрое уравновешенное и жизнерадостное настроение в огромной степени являются результатом систематических занятий физкультурой и тренировки мышечной системы.

У лиц, не занимающихся физкультурой и физическим трудом, наступает атрофия мышц, ухудшается состояние двигательного аппарата, снижаются обменные и окислительные процессы, наступает ожирение, позвоночник горбится, слабеет сила верхних и нижних конечностей, снижается работоспособность всего организма.

Большое влияние оказывает физкультура и спорт и

[1] И. П. Павлов. Лекции о работе больших полушарий, 1927, стр. 311.

на дыхательный аппарат. При постоянных и регулярных занятиях гимнастикой увеличивается в объеме грудная клетка и жизненная емкость легких, дыхание становится более глубоким и полным, возрастает вентиляция легких, усиливается снабжение тканей кислородом, дыхательные мышцы становятся более сильными. Благодаря усилению легочной вентиляции, более активно используется кислород, быстрее выводится углекислота, что улучшает обмен веществ. Дыхательные движения с участием диафрагмы оказывают благоприятное влияние на функцию печени, так как при этих движениях диафрагма массирует печень, а это улучшает питание последней.

Умеренная физкультура оказывает также благоприятное влияние на функцию аппарата кровообращения и на мышцу сердца. Расширяются мельчайшие кровеносные сосуды (капилляры) в мышце сердца; питание сердечной мышцы значительно улучшается: сердечные сокращения становятся более сильными, и сердце начинает лучше работать.

Известно, что в состоянии покоя сердце в минуту перекачивает около 4 л крови, а во время физических упражнений оно может перекачивать до 30—40 л в минуту. При систематической тренировке сердце начинает приспосабливаться ко все большей и большей нагрузке, может без всякого труда для организма учащать свои сокращения до 200 ударов в минуту.

Таким образом, общая работоспособность сердца увеличивается. Сердце человека, занимающегося спортом, становится более работоспособным и более выносливым, чем у лиц, не занимающихся спортом и физической работой. Сердце у последних не развивается и остается слабым.

Нет сомнения, что физическая деятельность весьма положительно влияет и на функцию желудочно-кишечного тракта: мышцы брюшного пресса укрепляются, перистальтика желудка и кишок улучшается, усвоение питательных веществ повышается, улучшается аппетит, устраняются запоры. Физкультурные занятия, повышая окислительные обменные процессы в организме, активизируют деятельность органов выделения (почки, потовые железы), вследствие чего лучше и более полно удаляются из организма отработанные вредные вещества обме-

на. Наблюдения показали, что у людей, занимающихся физкультурой и физической работой, артериосклероз сосудов головного мозга и сосудов, питающих мышцу сердца, встречается значительно реже, чем у тех лиц умственного труда, которые игнорируют физкультуру и физический труд.

Физкультура и спорт оказывают очень благотворное влияние на центральную нервную систему и на эмоциональное состояние женщины. Под влиянием физических упражнений головной мозг лучше снабжается кровью, повышается тонус нервной системы, стимулируется деятельность желез внутренней секреции.

Физические упражнения вызывают эмоциональный подъем; от работающих мышц в кору больших полушарий головного мозга направляются потоки импульсов, которые нормализуют соотношение между процессами возбуждения и торможения. Мышечные движения, создавая поток импульсов, направляющихся в мозг, обогащают его обилием ощущений. У тех, кто долго и постоянно занимается физкультурой и спортом, обычно бывает отличное самочувствие. В процессе занятий спортом воспитываются воля, настойчивость, выносливость, улучшаются память, восприятие, внимание.

Известный русский физиолог Н. Е. Введенский считал, что умелое сочетание умственного труда с физическим развивает продуктивную работоспособность. Он писал: «Устают и изнемогают не столько от того, что много работают, сколько от того, что плохо работают». Физические упражнения вызывают чувство бодрости, радости, повышают работоспособность, устраняют тревоги, создают оптимистическое настроение. Систематические занятия физкультурой и спортом способствуют сохранению работоспособности вплоть до глубокой старости и являются эффективным методом борьбы с преждевременным старением женщин. «То, что не упражняется, — разрушается»,—писал выдающийся специалист по научной физкультуре в нашей стране П. Ф. Лесгафт.

Некоторые женщины с несколько расшатанным здоровьем, легко утомляемые, обычно боятся заниматься физкультурой, избегая лишней нагрузки. Безусловно, это глубочайшее заблуждение.

Разумное выполнение физических упражнений не является нагрузкой, ухудшающей здоровье, а, наоборот,

дает прекрасные результаты, особенно у лиц со слабым здоровьем. Надо помнить, что бездеятельность ослабляет физиологические процессы в организме.

Бесспорно, что физкультура и спорт ценны и необходимы для женщин и мужчин. Но в связи с тем, что женская половая сфера имеет ряд особенностей, не все виды спорта пригодны и полезны для женщин.

Физкультурные занятия для женщин должны подбираться с учетом особенностей женского организма. При этом следует учитывать, что у женщин более слабо развиты костная и мышечная система по сравнению с мужчинами и в то же время более сильно — область тазового пояса. Особенно следует учитывать особенности строения половых органов у женщин. Важной целью физических упражнений для женщин является борьба с застойными явлениями в органах малого таза путем улучшения их кровообращения и укрепления мускулатуры тазового дна и передней брюшной стенки.

Женщинам не рекомендуется заниматься тяжелой атлетикой, борьбой, боксом, поднятием тяжестей, футболом, так как эти виды спорта резко повышают внутрибрюшное давление и могут вызвать смещение матки, мочевого пузыря и стенок влагалища.

Женщины с нормально протекающими менструациями могут продолжать заниматься физкультурой, исключая упражнения, связанные с большим напряжением или резким сотрясением тела (прыжки с высоты, прыжки на лыжах с трамплина, гребля, езда на велосипеде). Купание в реке, море или бассейне во время менструаций не рекомендуется. В тех случаях, когда менструации бывают обильными и болезненными, следует на период месячных прекратить занятия физкультурой.

Мы настойчиво рекомендуем женщинам следующие виды спорта: ежедневную физкультурную зарядку, плавание, теннис, коньки, ходьбу на лыжах, легкую атлетику (метание диска, ядра, копья), стрелковый и гребной спорт.

В течение многих лет мы систематически наблюдали положительное влияние физических упражнений на беременность, роды и общее состояние здоровья женщины. У таких женщин беременность и роды протекали более благоприятно, а течение самих родов было менее продолжительным, чем у не занимавшихся спортом. Поэтому во время беременности и после родов женщина не долж-

на прекращать занятия физкультурой. Упражнения в этом периоде должны быть индивидуальными для каждой женщины и назначаться врачом.

Для того, чтобы способствовать правильному формированию костного скелета женщины, физическое воспитание ее должно начинаться с детских лет. Гимнастика полезна для женщин любого возраста, любых профессий и занятий. Ею можно заниматься до глубокой старости. Особенно полезны физические упражнения после 45—48 лет, когда у женщин наступает климактерический период и отмечается понижение обмена веществ и тонуса мускулатуры.

Многие женщины обнаруживают в климактерическом периоде наклонность к физическому покою и мало находятся в движении. Это вредно отражается на их здоровье, так как покой способствует излишнему отложению жира; женщины начинают полнеть, возникают подагрические боли в суставах ног, лишая женщину возможности быстро и свободно двигаться.

Особенно большого развития достигла у нас лечебная физкультура, успешно применяемая при различных заболеваниях. Так, при хронических воспалительных процессах половых органов женщины хорошие результаты достигаются применением рассасывающих методов лечения (грязелечение, лечение электричеством) в сочетании с лечебной физкультурой. Последняя весьма эффективна при ожирении. К числу упражнений, применяемых при ожирении, относятся ходьба, бег, гребля, плавание, езда на велосипеде и т. п. Систематические занятия физкультурой с ранних лет предупреждают наступление преждевременной старости, способствуют восстановлению бодрости и работоспособности.

Комплекс упражнений определяется строго индивидуально. Одним из обязательных и общих для всех правил занятий индивидуальной гимнастикой является соблюдение последовательности упражнений в том или ином комплексе.

Основная задача гимнастики — это общее укрепление организма. Но для женщин, например, особенно важно укрепить мышцы брюшного пресса, чтобы предупредить довольно часто наблюдаемое отвисание живота и связанные с этим заболевания и расстройства.

Гимнастику лучше всего проводить на свежем возду-

хе или в хорошо проветренном помещении в соответствующей одежде. После занятий рекомендуется принять душ или обтереть водой все тело.

Одним из важных методов сохранения здоровья является повседневное закаливание организма под воздействием естественных факторов природы.

Закаливание организма под воздействием природных факторов повышает его сопротивляемость различным вредным воздействиям внешней среды, резким атмосферным и температурным колебаниям и является важнейшим профилактическим средством против заболеваний, вызываемых простудой (грипп, ангина, воспаление легких, катар верхних дыхательных путей и др.). Закаливание организма благоприятно воздействует на нервную систему, укрепляет здоровье и способствует долголетию.

И. П. Павлов постоянно подчеркивал неограниченные возможности приспособляемости нервной системы к постоянно меняющимся воздействиям внешней среды. Если постепенно закаливать организм и упорно, длительно тренировать нервную систему и мышцы, то организм человека сможет противостоять вредным и резким изменениям окружающей среды (холод, ветер, сквозняк, сырость и др.).

И. П. Павлов не любил кутаться и в течение всей зимы ходил в осеннем пальто, не одевал калош, теплых шарфов, перчаток, до 80 лет регулярно купался в Неве даже в осеннее время.

Л. Н. Толстой любил ходить босиком, по утрам обливался холодной водой.

И. Е. Репин всю зиму спал при открытой форточке, по утрам занимался гимнастикой и обливался холодной водой. В результате систематического закаливания организма И. Е. Репин никогда не болел простудными заболеваниями и дожил до 85 лет.

А. В. Суворов по утрам обливался холодной водой, спал на жесткой кровати, приучал себя к резким переменам температуры воздуха.

Закаливание естественными факторами природы доступно всем, оно не требует никаких специальных приспособлений и может применяться на протяжении всего года. Закаливание организма возможно в любом возрасте, хотя лучше начинать с молодых лет.

Наиболее эффективными и в то же время простыми

средствами закаливания организма для женщин являются следующие:

а) Солнечные ванны. Солнечная радиация действует на организм через кожу, которая под влиянием ультрафиолетовых лучей приобретает цвет загара. Под влиянием этих лучей в коже человека происходят сложные химические реакции, а именно: вырабатывается красящий темный пигмент — меланин и происходит превращение аргостерина в витамин D, имеющий большое значение для обмена кальция и фосфора в организме. Этим путем солнечный свет предотвращает возможность развития у человека авитаминоза. Солнечная радиация стимулирует все процессы, связанные с белковым обменом, в результате чего в общий круг кровообращения вступают биологически высокоактивные вещества (гистамин, ацетилхолин), которые повышают функцию различных органов, активизируют защитные силы организма и повышают его сопротивляемость инфекции, тонизируют нервную систему. Поэтому лица, подвергавшиеся действию солнечного света, болеют значительно реже.

Правильное закаливание лучистой энергией солнца повышает все процессы обмена, увеличивает количество красных кровяных шариков в крови, усиливает выделение пота и ядовитых веществ обмена, улучшает самочувствие человека и его настроение, повышает производительность труда.

Великий поэт Ф. Шиллер в одном из своих писем писал: «Я корпел над моей работой уже пять недель, а вот стоило выглянуть солнцу,— и я ее одолел в течение трех дней».

Закаливание солнечными лучами следует проводить правильно и с осторожностью, иначе вместо пользы оно может нанести большой вред, а именно: вызвать ожоги, перевозбуждение нервной системы, перегревание, нарушение мозгового кровообращения, солнечный удар. Женщинам с ослабленным здоровьем и с повышенной чувствительностью к солнечным лучам вовсе не следует принимать солнечные ванны. Особенно осторожно должны пользоваться солнечными ваннами женщины в климактерическом возрасте (45—50 лет), так как у них нередко наблюдается повышенная возбудимость нервной систе-

мы. Даже незначительное перегревание может вызвать расстройство деятельности нервной системы.

Солнечные ванны можно принимать на берегу моря, реки, озера, на террасе или в специальном солярии. К приему солнечных ванн следует приступать постепенно. Сначала нужно принять несколько воздушных ванн. Начинают принимать солнечную ванну с 2—5 минут, увеличивая продолжительность ежедневно на 2—5 минут, постепенно доводя пребывание на солнце до 20—30 минут.

В молодом возрасте физически крепким женщинам продолжительность солнечной ванны, в конечном счете, может быть увеличена до 2 часов. Солнечные ванны не рекомендуется принимать натощак, а также сразу после еды, лучше всего принимать их через полчаса-час после еды. Солнечные ванны следует принимать в лежачем положении с несколько приподнятой головой, защищенной от солнечных лучей зонтиком или специальным щитком.

Во время принятия солнечных ванн запрещается спать, читать газеты или книги. После приема солнечных ванн рекомендуется побыть некоторое время в тени, а затем выкупаться или принять душ.

б) Воздушные ванны. Важным и в то же время весьма простым методом закаливания организма являются воздушные ванны. Воздушные ванны можно принимать в любое время дня, а при известных условиях — и в любое время года. Принимать их следует на открытом воздухе, т. е. на балконе или в тени на берегу моря, реки, озера и как исключение в закрытых, но хорошо проветренных помещениях. Температура воздуха в начале закаливания должна быть не ниже 20°С, с постепенным понижением. Степень понижения зависит от общего состояния здоровья, выносливости человека. Важным положительным качеством воздушных ванн является то, что они никому не противопоказаны. Воздерживаться от них следует только в период острых инфекционных заболеваний.

Продолжительность первой воздушной ванны должна быть 10—15 минут. В дальнейшем срок может быть доведен до 2 часов. Во время воздушной ванны рекомендуется делать легкие движения (ходьба, гимнастика и пр.).

Женщины могут принимать эти ванны в любом возрасте. Женщинам старшего возраста следует начинать

воздушные ванны в теплое время года и продолжать их с наступлением холодных месяцев.

Действие воздушных ванн на организм слагается из влияния различных факторов: температуры воздуха, влажности, скорости движения воздуха. Они улучшают общее состояние: повышают обмен веществ, укрепляют нервную систему, улучшают работу сердца и легких, тонизируют организм, увеличивают сопротивляемость его инфекционным заболеваниям, закаляют его.

в) Водные процедуры. Водные процедуры — наиболее эффективный метод закаливания организма.

Важнейшие виды водных процедур, применяемые для закаливания организма, — это обтирание, обливание, души, морские и речные купания.

Наиболее простая водная процедура — обтирание. Обтирание производится губкой или мочалкой, смоченными в воде. Температура ее для первых процедур должна быть не ниже 32—34°, но в дальнейшем необходимо постепенно снижать ее, доводя до 20—15°.

Для обтираний можно пользоваться обыкновенной пресной водой; для более сильной кожной реакции — морской водой.

Женщины, привыкшие к прохладной воде, могут обтирать водой сразу все тело, а женщины с пониженной кожной чувствительностью обтирание тела должны делать по частям: сначала руки, затем шею, плечи, пояс, грудь, живот, спину и ноги. Каждую смоченную водой часть тела рекомендуется сразу же вытереть сухим полотенцем до покраснения и появления приятного ощущения теплоты.

Обливание водой и души — прекрасный способ закаливания организма. Температура воды для обливания должна быть от 28 до 35°, а продолжительность — 2—3—4 минуты. После этого тело необходимо вытереть сухим полотенцем.

Морские или речные купания — самое лучшее средство закаливания организма, которым, разумеется, можно пользоваться только в теплое время года. Морская вода содержит от 1 до 5% разных солей (хлористый натрий, хлористый сернокислый кальций, углекислый и сернокислый магний, соли йода и брома).

Кроме того, солнечная радиация глубоко проникает в море, прогревая значительные слои воды. Это делает

морскую воду особенно полезной для купания. Но при купании в море необходимо соблюдать определенные правила: купаться через 1—1,5 часа после завтрака или через 2 часа после обеда. Натощак купаться не следует. Тело должно быть сухим и теплым, без испарины, входить в воду следует постепенно. Перед купанием рекомендуется принять непродолжительную воздушную ванну.

Длительность пребывания в воде для каждого регламентируется по-разному в зависимости от многих причин. Начинать купание следует с 3—5 минут, постепенно доводя до 10—20 минут. После купания необходимо вытереться сухим полотенцем.

Во время купания необходимо двигаться или плавать, так как движения тренируют мускулатуру и согревают тело. Вначале следует купаться по одному разу в день, в дальнейшем — можно 2—3 раза в день. Частое и длительное купание приносит больше вреда, чем пользы. Женщинам купание противопоказано при острых и подострых воспалительных процессах женских половых органов, при климактерических кровотечениях, во время месячных, а также при активном туберкулезе легких, бронхиальной астме, декомпенсированных пороках сердца, при резко выраженных формах артериосклероза сосудов сердца и мозга.

С другой стороны, морские купания полезны при нарушенном обмене веществ, ожирении, после перенесенных инфекционных заболеваний, при неврастении, истерии, при климактерических расстройствах, при хронических воспалительных процессах женских половых органов, при недоразвитии полового аппарата, сопровождающимся отсутствием месячных и бесплодием женщины.

Морские купания являются прекрасным методом закаливания организма, укрепляют сердечно-сосудистую и нервную системы и являются профилактическим средством женских заболеваний.

Мы рекомендуем проверенные нами на опыте комплексы физических упражнений:

1. Для женщин, впервые приступающих к занятиям или имеющих небольшую физическую подготовку.

2. Для женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями половых органов.

Указания техники физических упражнений по методике П. Д. Марчука и Е. В. Васильевой приводятся в конце книги.

V. РОЛЬ ЭМОЦИЙ В ПРОДЛЕНИИ ЖИЗНИ

Влияние эмоционального фактора на состояние организма исключительно велико. Психические переживания, особенно так называемые отрицательные эмоции, такие, как тоска, горе, уныние, печаль, злоба, страх, зависть, ненависть, ослабляют нормальную деятельность центральной нервной системы и всего организма. Они могут явиться причиной тяжелых заболеваний и обусловить наступление преждевременной старости. Недаром говорится в русской пословице: «Не годы, а горе старит человека».

Знаменитый русский хирург Н. И. Пирогов, придавая большое значение психическому, эмоциональному фактору, отметил, что у солдат, попавших в плен, раны заживают значительно хуже, чем у солдат-победителей. Известный терапевт Штрюмпель указывал, что «добрая половина человеческой патологии обязана влиянию психических моментов».

Эмоциональный фактор может оказывать на человека более сильное влияние и привести к значительно более глубоким патологическим изменениям в органах и тканях человека, чем какой-либо даже сильно действующий физический фактор.

Известны случаи смерти не только от большого горя, но и даже от слишком большой радости. Так, знаменитый философ Софокл умер в тот момент, когда толпа устроила ему бурную овацию по случаю представления его гениальной трагедии.

Особенно пагубно действует на организм и способствует укорочению человеческой жизни страх. Гуфеланд пишет: «Страх, забота и печаль весьма способствуют ускорению старости. Есть примеры, что люди, подвергшиеся страху и тоске в сильнейшей степени, поседели в одну ночь... Никакой страх не делает человека несчаст-

нее как боязнь смерти». Кто страшится смерти, тот не найдет счастья в жизни.

В результате переживания могут изменяться физиологические процессы организма, как, например, температура тела, обмен веществ, количество и качество пищеварительных соков и т. д. Установлено, например, что под влиянием душевных переживаний в моче может появляться сахар, который исчезает после того, как устранены нервные переживания. И. П. Павлов указывал, что под влиянием психического воздействия может развиться ложная беременность.

При воздействии на организм различных эмоциональных факторов в коре головного мозга наступают временные функциональные расстройства, выражающиеся в появлении своеобразных «застойных очагов возбуждения».

Психические травмы приводят к изнашиванию нервной системы, преждевременному одряхлению организма, раннему климаксу, артериосклерозу и нарушению питания тканей. Последнее выражается в поседении, облысении, появлении морщин, слабости и пр.

Всякие сильные переживания отрицательного характера нарушают функциональную деятельность центральной нервной системы, вызывают срыв ее деятельности и тем самым способствуют возникновению различных заболеваний, ведущих к преждевременной старости.

Насколько велико значение состояния нервной системы для длительности жизни организма, показывают опыты сотрудницы И. П. Павлова, проф. М. К. Петровой. С целью выяснения влияния на организм продолжительных психических потрясений ею были проведены замечательные опыты на собаках. Эти опыты были поставлены над собаками двух групп. Собак 1-й группы на протяжении длительного времени подвергали сильным раздражениям, в результате которых у них появилось заболевание нервной системы, так называемые «собачьи неврозы». Собак 2-й группы, наоборот, всячески оберегали от любых волнений, создавали им наиболее благоприятные условия. Уход и питание были одинаковыми для собак обеих групп.

В процессе многолетних наблюдений удалось установить, что собаки 1-й группы, нервная система которых хронически перенапрягалась, стали преждевременно дряхлеть, худеть, шерсть у них местами вылезла, появи-

лись кожные заболевания (экзема, фурункулез, незаживающие хронические язвы, папилломы на коже). Эти собаки имели чрезвычайно неопрятный, дряхлый вид, часто отказывались от еды, выглядели значительно старше своих лет. У них постепенно развились нервная слабость и преждевременная типичная старческая дряхлость. Явления старческих изменений прогрессировали, и собаки начали быстро погибать.

Совершенно иное состояние наблюдалось у собак 2-й группы. Эти собаки были здоровы, спокойны, подвижны, ничем не болели, шерсть у них оставалась по-прежнему густой и блестящей, на коже не обнаруживалось никаких заболеваний, тонус мускулатуры у них был высокий. Они жили намного дольше, чем собаки, подвергавшиеся травмам.

На основании своих многолетних опытов М. К. Петрова пришла к следующему заключению: «Мы могли наблюдать на своих собаках как физиологически нормальную, так и патологическую старость. Наши экспериментальные данные говорят о том, что в процессе старения организма начальную и ведущую роль играет центральная нервная система, главным образом кора головного мозга и связанные с нею другие системы».

«Психические травмы, — писала М. К. Петрова, — по-видимому, имеют самое существенное значение для предрасположения ко всякого рода заболеваниям, вплоть до рака и для преждевременного старения организма». Эти опыты убедительно доказали, что длительные психические травмы чрезвычайно ускоряют наступление преждевременной старости.

Но если отрицательные эмоции, наносящие психические травмы, ослабляют защитные силы организма, то такие положительные эмоции, как удовольствие, радость, восторг, жизнерадостное настроение, смех и т. п., благотворно действуют на нервную систему, способствуют здоровью и долголетию. Положительные эмоции повышают жизненный тонус организма, «снимают» чувство усталости, благоприятно действуют на все органы человека.

Огромное эстетическое наслаждение доставляют художественная литература, театральные спектакли, музыка, посещение кино, картинных галерей, цирковых представлений и др. виды искусства. Они не только яв-

ляются школой жизни, но пробуждают в нас лучшие, благородные чувства, которые весьма благотворно влияют на общее настроение, активизируют творческие силы человека, укрепляют волю и делают его духовно более сильным.

Чрезвычайно велико отрицательное влияние душевных переживаний на функциональную деятельность половых органов женщины. Выдающиеся клиницисты-гинекологи (Д. О. Отт, А. Э. Мандельштам, К. Скробанский, М. С. Малиновский и др.) уже давно установили, что сильные душевные переживания, а также психические травмы могут вызвать нарушение менструальной функции. Так, нередко при сильном испуге у женщин наблюдается внезапное прекращение месячных, или, наоборот, появление кровотечения. Перенапряжение нервной системы является причиной задержки месячных или затяжных кровотечений.

Классическим примером нарушения нормального менструального цикла является так называемая аменорея (отсутствие месячных), которой в период Великой Отечественной войны страдали десятки тысяч женщин как на фронте, так и в тылу. Главной причиной прекращения месячных были тяжелые душевные переживания женщин в этот период. Обращает на себя внимание тот факт, что после окончания войны у громадного большинства женщин без всякого лечения восстановились нормальные месячные, так как исчезла главная причина — тяжелые психические травмы.

Не меньшую роль как в возникновении ряда заболеваний, так и в их излечении имеет слово. Человек воспринимает и осваивает окружающий мир не только через непосредственные ощущения, но и через слово. Этим человек как социальное существо отличается от животных, воспринимающих окружающий их мир только через непосредственные раздражители. «Слово для человека, — писал И. П. Павлов, — есть такой же условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными. Но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущие в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных».

Слово может оказать на человека более сильное влияние и привести к более сильным изменениям в организ-

ме, чем воздействие какого-либо физического фактора. Говорят, что словом тоже можно убить человека. В ряде своих работ И. П. Павлов с убедительностью показал, что слово вызывает самые разнообразные изменения в нервной системе, в обмене веществ, в пищеварительных органах, в количестве и качестве мочи и т. д.

«Слово, — по выражению К. М. Быкова, — может вызвать в организме грандиозные события». Врач может нанести огромный вред здоровью человека необдуманным выражением, неудачным и неосторожным словом. Но он также может создать словом бодрое, радостное настроение, что улучшит и ускорит излечение заболевания и тем самым будет способствовать сохранению здоровья, работоспособности и долгой жизни. М. Мудров правильно утверждает, что и целебное действие лекарств усиливается, «если убедить больного, что от них у него наступит облегчение... тогда лекарство будет принято с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность бывает иногда полезнее самого лекарства».

Приведем пример из нашей практики, подтверждающий, как велика положительная и отрицательная роль слова для больного.

Гр-ка Н., 23 лет, обратилась к врачу для выяснения вопроса, беременна ли она. Врач не определил беременности, но при этом сообщил больной, что у нее имеется резкий загиб матки в сторону крестца. Врач спросил больную, не испытывает ли она болей в крестце. Больная ответила отрицательно. «Странно! — сказал ей врач. — При таком загибе матки должны быть постоянные и сильные боли в крестце». Больная ушла домой в подавленном состоянии. В тот же день она подробно рассказала обо всем происшедшем своей подруге. Последняя сообщила, что у нее тоже имеется загиб матки и она на протяжении многих лет страдает сильными болями в крестце, в пояснице.

На второй день гр-ка Н. почувствовала боль в крестце. С каждым днем эта боль усиливалась, и в течение двух недель боли настолько усилились, что она вынуждена была обратиться к врачу. На протяжении нескольких месяцев больная аккуратно лечилась, но боли не прекращались. Убедившись в безуспешности лечения, гр-ка Н., по совету знакомых, обратилась к хирургу с просьбой сделать ей операцию, чтобы исправить непра-

вильное положение матки. По ряду технических причин положение матки во время операции исправить не удалось и она осталась в прежнем состоянии, но больную убедили, что операция была проведена успешно и что болей в крестце больше не будет. Впоследствии гр-ка Н. рассказывала, что боли в крестце у нее совершенно исчезли.

Бывают еще и такие случаи, когда врачи, выражая вслух подозрение на возможность злокачественного новообразования или перерождения доброкачественной опухоли в злокачественную, забывают, что этим предположением они наносят тяжелую психическую травму больному.

Нам известны такие факты, когда врач по неосторожности высказал вслух свое предположение, что обнаруженная им у больной язва на шейке матки является подозрительной на рак. Эти слова врача привели больную в тяжелое состояние депрессии, она потеряла аппетит и сон, сделалась чрезвычайно раздражительной, беспокойной и в конце концов совершенно неработоспособной.

Приведенный пример убедительно показывает, какой непоправимый вред может принести необдуманное слово врача больным. Вместе с тем пример с мнимой операцией иллюстрирует возможность магического, благотворного воздействия слова врача на больного. Так велика вера в слово врача. Так велика целебная сила слова врача. «Всякий знает, — писал академик В. Бехтерев, — какое магическое оздоравливающее действие может приобрести одно утешительное слово со стороны врача и, наоборот, как иногда убийственно, в буквальном смысле слова, действует на больного суровый, холодный приговор врача, не знающего или не желающего знать силы внушения».

И. П. Павлов, придавая слову огромное значение, характеризовал отношение к больным корифея отечественной медицины С. П. Боткина следующим образом: «Его обаяние среди больных поистине носило волшебный характер: лечило часто одно его слово, одно посещение больного».

Плох тот врач, который, говоря с больным, травмирует его, не проявляя чуткости, неразборчив в выборе слов. Как необходимо для успешного лечения больного внимание со стороны врача, стремление помочь больно-

му, а также тактичность и мягкость в обращении! И. П. Павлов в своих отношениях с больными ни на одну минуту не забывал, что перед ним находится живой, часто жестоко страдающий человек.

Мы неоднократно убеждались на практике в благотворном лечебном свойстве слова. В нашей практике встречалось много подобных примеров, чрезвычайно поучительных как для больных, так и для врача. Приводим один из них. Ко мне обратилась гр-ка Ш., 46 лет. Врач определил у нее фибромиому матки и рекомендовал начать упорное и длительное лечение, при этом он сказал, что если лечение не даст результатов, то необходимо будет сделать операцию. В воображении гр-ки Ш. возникли, как она потом рассказывала, очень мрачные, безысходные картины ее состояния, она думала, что врач даже преуменьшил серьезность ее болезни. Она тяжело переживала, потеряла сон, аппетит, ибо считала себя уже инвалидом, не верила в возможность излечения без операции, а операции очень боялась.

В процессе длительной беседы я разъяснил больной, что фибромиому матки только в том случае лечат медикаментами или оперируют, если опухоль быстро растет, величина ее соответствует 3-месячной беременности и более, если отмечается расстройство менструаций, появляются кровотечения, боли в животе, мочеиспускание становится болезненным и частым. Ввиду того, что у гр-ки Ш. таких симптомов не было, то никакого лечения и операции не требовалось. Я посоветовал ей периодически, 2—3 раза в год, показываться врачу для наблюдения. При этом я объяснил больной, что после 45 лет фибромиомы матки растут медленно, а после 50—55 лет они могут уменьшаться без всякого лечения.

Я также посоветовал больной нормализовать труд и отдых, ограничить употребление жиров, жирного мяса, заняться физкультурой, принимать теплые соленые или хвойные ванны, а также тонизирующие медикаменты.

На протяжении 4 лет я периодически наблюдал за этой больной. По-видимому, проведенная беседа была убедительной, так как рассеяла сомнения и ложные предубеждения больной в безысходности состояния ее здоровья. Больная поверила в возможность благополучного исхода болезни, в излечение.

VI. ГИГИЕНА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Исключительное значение для состояния здоровья и долголетия женщины имеет нормальная половая жизнь. Функции половых органов у женщины сложнее, чем у мужчины (менструация, беременность, роды, климактерический период). Поэтому гигиена половой жизни для женщины имеет весьма важное значение.

Хотя менструации у девушки наступают чаще всего в возрасте 13—16 лет и она с этого времени может забеременеть и родить ребенка, но для половой жизни ее организм еще не является вполне созревшим. В возрасте 16—17 лет беременность и роды часто протекают с серьезными осложнениями. Много осложнений бывает и в послеродовом периоде: кровотечения, трещины сосков, воспаление молочных желез и т. д.

В период созревания девушки, между 14—18 годами, ее организм отличается хрупкостью и неустойчивостью, так как в это время происходит перестройка деятельности желез внутренней секреции и приспособление всего организма к новым условиям. У девушки в это время чрезвычайно развита восприимчивость к разного рода заболеваниям, особенно к туберкулезу, нервным болезням, малокровию и др.

При слишком ранней половой жизни половые железы девушки подвергаются губительному истощению, приводящему к очень раннему прекращению их функции. Выходя замуж в слишком раннем возрасте, девушка наносит огромный вред своему здоровью. Лучшим способом, задерживающим преждевременное и нездоровое пробуждение полового инстинкта у девушки, является развитие и сосредоточение внимания на учебе, общественной работе, физкультуре и спорте.

Нормальным считается, если девушка вступает в брак и начинает регулярную половую жизнь после 19—20 лет, т. е. тогда, когда ее организм достиг физиологической и физической зрелости. Брак — очень важное событие в жизни девушки, но серьезность его часто недооценивается, и некоторые девушки легкомысленно относятся к нему. Они часто не учитывают и не понимают, что слишком раннее и поспешное замужество является результатом мимолетного увлечения, а не глубокого чувства.

Большое значение для здоровья девушки имеет соответствие возраста девушки, выходящей замуж, и ее будущего мужа. Неравные браки, когда муж старше жены на 20—25 лет, как правило, не приносят счастья супругам, отрицательно влияют на их здоровье и потомство.

В капиталистических странах неравные браки встречаются довольно часто. Девушки или женщины, испытывая материальные затруднения, нередко приносят себя в жертву, выходя замуж за пожилого и даже старого мужчину. Известно, что в буржуазном обществе семейно-брачные отношения измеряются деньгами, капиталом, а любовь является предметом купли, продажи, средством обогащения. Поэтому выбор мужа или жены зависит от соображений материального порядка.

В нашей отечественной и зарубежной художественной литературе, в искусстве ярко отражена судьба женщины в буржуазном обществе, живущей в неравном браке. Вспомним произведения Н. А. Некрасова, Л. Н. Толстого, А. Н. Островского, Мопассана, Бальзака, Стендаля и др.

Вот как писал Н. А. Некрасов о тяжелой доле русской женщины в старой крепостнической России:

Три тяжкие доли имела судьба,
И первая доля: с рабом повенчаться,
Вторая — быть матерью сына раба,
А третья — до гроба рабу покоряться,
И все эти грозные доли легли
На женщину русской земли.

Всем знакома трагическая судьба Катерины (пьеса А. Н. Островского «Гроза»), погибшей в неравной борьбе с деспотизмом. Трагическая судьба постигла Катюшу Маслову («Воскресение» Л. Н. Толстого), оказавшуюся жертвой бесчеловечной системы капиталистического строя.

С поразительным художественным мастерством художник В. В. Пукирев в картине «Неравный брак» рассказал о горькой судьбе русской девушки. Молодая, красивая девушка, которую ведет под венец дряхлый помещик, очень печальна. На лице помещика — самодовольное выражение беспредельной власти купца, купившего товар. Бесправное положение русской девушки, мерзость буржуазного брака, беззастенчивая и подлая

купля тела и чувств, изображенные на картине, потрясают зрителя.

В Советском Союзе женщины равноправны — они могут обеспечить для себя и для своей семьи необходимые материальные условия. Но, к сожалению, и у нас еще встречаются неравные браки. Причины, толкающие молодую девушку выйти замуж за пожилого мужчину, различны.

Иногда женщин соблазняет «высокооплачиваемый муж», благодаря которому она получит возможность иметь хорошую квартиру, автомашину, шикарно одеваться, ездить на курорты, предаваться развлечениям и т. д.

Иногда девушка выходит замуж за пожилого мужчину по своей неопытности, приняв ошибочно за подлинную любовь свое уважение к нему, как более умному и опытному человеку.

В большинстве случаев почти все неравные браки являются источником серьезных бытовых столкновений, конфликтов, ссор, взаимных оскорблений и тяжелых переживаний. В конечном счете такие браки разрушаются.

С медицинской точки зрения, неравные браки представляют собою серьезную патологию. У молодой здоровой женщины в результате постоянной половой неудовлетворенности возникают застойные явления в кровообращении полости малого таза, которые приводят к различным гинекологическим заболеваниям. Половая неудовлетворенность женщины особенно вредно влияет на нервную систему. Женщина становится раздражительной, появляется быстрая утомляемость, ухудшаются аппетит и сон, отмечаются головные боли, апатия к жизни.

При большой разнице в возрасте супругов дети часто бывают неполноценными, физически слабыми, хуже растут, неустойчивы к инфекционным заболеваниям, нередко отстают в своем психическом развитии.

Совершенно правильно пишет А. С. Макаренко о половой жизни женщины и мужчины: «Общественная нравственность требует, чтобы половая жизнь человека, каждого мужчины и каждой женщины находилась в постоянном гармоничном отношении к двум областям жизни: к семье и к любви. Она признает нормальной и

оправданной нравственно только такую половую жизнь, которая основывается на взаимной любви и которая проявляется в семье, т. е. в открытом гражданском союзе мужчины и женщины, союзе, который преследует две цели: человеческое счастье и рождение и воспитание детей» [1].

Перед вступлением в брак женщина и мужчина, считая себя здоровыми, все же должны обратиться к врачу, чтобы проверить состояние своего здоровья, так как есть много скрытых заболеваний (туберкулез, нервные и психические заболевания), которые очень вредно отражаются на потомстве. Особенно важно посоветоваться с венерологом и гинекологом. Хотя из года в год, благодаря профилактической работе, у нас уменьшается количество венерических заболеваний, все же наблюдаются случаи заболевания женщин венерическими болезнями — гонореей и сифилисом. Следует знать, что мужчина, перенесший в прошлом гонорею и плохо лечившийся, подвержен возврату заболевания, так как гонорея могла быть в скрытом состоянии и обостриться лишь после женитьбы.

Особенно опасны для здоровья женщины случайные внебрачные половые связи, которые нередко приводят к заболеванию венерическими болезнями (гонореей или сифилисом).

Во время первого полового сношения у женщин происходит разрыв девственной плевы, сопровождающийся обычно незначительным кровотечением. В редких случаях, при хорошо растяжимой девственной плеве, кровотечения не бывает вовсе.

На девственной плеве после разрыва образуются болезненные, слегка кровоточащие ранки. Поэтому следует в течение нескольких дней воздержаться от половых сношений, пока не заживут эти ранки. В этот период особенно важно следить за чистотой половых органов. Необходимо ежедневно, не менее 2—3 раз, обмывать наружные половые органы чистой кипяченой водой с мылом, чтобы предупредить проникновение инфекции.

Первое половое сношение накладывает свой отпечаток на всю дальнейшую жизнь женщины, поэтому муж

---

[1] А. С. Макаренко. Сочинения, т. 4, М., Изд. Академии педагогических наук РСФСР, 1951, стр. 408.

должен учитывать и понимать женскую стыдливость, страх своей молодой жены, и первое половое сношение должно быть произведено деликатно, без грубого насилия.

Некоторые мужчины не понимают, что девушка чрезвычайно сильно переживает наступление первой брачной ночи, она не только боится первого полового сношения, которое в большинстве случаев для нее неприятно, но она полна смятения и волнения, так как наступает неизвестная ей, особая физическая близость, поэтому муж должен проявить особую чуткость и нежность к своей молодой подруге. У многих женщин половое чувство развивается постепенно, после начала половой жизни, а иногда даже после рождения ребенка. Грубость, проявляемая мужем, особенно в состоянии опьянения, при первом половом сношении наносит молодой женщине тяжелую психическую травму, преследующую ее на протяжении многих лет, нередко вызывая отвращение к мужу, а также может привести в дальнейшем к различным заболеваниям.

Так, у некоторых женщин вследствие насилия со стороны мужа развивается особое заболевание — вагинизм (резкие болезненные сокращения мышц входа во влагалище), делающее в дальнейшем совершенно невозможной половую жизнь. Эти сокращения иногда сопровождаются психическим возбуждением, страхом перед возможными болями при половом сношении.

Одним из пороков и извращений половой жизни женщины является онанизм. Насколько онанизм вредно отражается на здоровье женщины, видно на большом числе заболеваний (воспаление наружных половых органов, расстройство нервной системы), потере аппетита и сна, притуплении полового чувства, подавленности настроения и т. д., являющихся следствием этой пагубной привычки. Нередко отмечается расстройство менструации в связи с частым приливом крови к половым органам. Кроме соблюдения строгого режима труда и отдыха, увлечения разными видами спорта, необходимо вести упорную разъяснительную работу с лицами, занимающимися онанизмом, о вреде последнего.

Некоторые женщины ошибочно полагают, что половое воздержание вредно. В результате полового воздержания никто никогда не наблюдал никаких болез-

ней. Наоборот, вследствие половых излишеств женщины заболевают неврастенией, стенокардией, малокровием, у них истощается нервная система, ослабляется сопротивляемость организма инфекциям, они морально опустошают себя и в конечном итоге ускоряют наступление ранней старости.

А. А. Богомолец указывал, что «злоупотребление какой бы то ни было функцией (увлечение едой, половые эксцессы, перенапряжение в работе) неизбежно ведет к преждевременной старости».

В. И. Ленин в беседе с Кларой Цеткин говорил: «Несдержанность в половой жизни — буржуазна; она признак разложения. Пролетариат — восходящий класс. Он не нуждается в опьянении, которое оглушало бы его или возбуждало. Ему не нужно ни опьянения половой несдержанностью, ни опьянения алкоголем» [1].

Следует напомнить, что половые железы женщины (яичники) вырабатывают особо важные вещества — гормоны, которые повышают тонус организма, стимулируют все его жизненные функции. А слишком ранняя или беспорядочная с излишествами половая жизнь истощает функции этих желез, и они перестают выделять в достаточном количестве гормоны. Недостаток этих гормонов снижает сопротивляемость организма, на почве чего легко развиваются различные заболевания, и организм стареет.

У женщин, предающихся половым излишествам, после полового акта обычно отмечаются разбитость, усталость, сонливость, головные боли, иногда головокружение, боли в области сердца, апатия к жизни.

Врач Р. Нейберг, разбирая вопрос о половых излишествах женщин и разумном образе жизни, пишет следующее: «Я знаю женщин, которые в 18 лет считались красавицами, но вследствие неразумного образа жизни и отсутствия духовных запросов увяли в 30 лет, а к 40 годам стали просто безобразными. Жадность и невоздержанность в желаниях запечатлелись в их чертах, которые стали вялыми и даже отталкивающими.

Я знаю другие лица, которые с годами становились все более прекрасными; в них светилась любовь к лю-

---

[1] Клара Цеткин. Воспоминания о Ленине. Госполитиздат, 1955, стр. 50.

дям, сердечная теплота, разумно прожитая, содержательная жизнь. Под разумно прожитой жизнью я подразумеваю соблюдение всех известных правил гигиены и ухода за своим лицом и телом.

Целесообразное питание создает крепкую, хорошо питаемую кровеносными сосудами, чистую свежую кровь. Кто пренебрегает правилами гигиены, тот не должен удивляться, что его кожа с годами приобретает желтоватый или серый оттенок и становится дряблой. Кто тренирует свое тело гимнастикой, сохраняет до старости не только легкую походку, но и упругость форм. Кто следит за своим кровообращением, у того все органы, включая железы внутренней секреции, получают достаточный приток крови. Деятельность желез внутренней секреции продолжает протекать гармонично, а отсюда хорошее самочувствие, хороший вид, свежая кожа, красивые блестящие волосы» [1].

Некоторые женщины, особенно страдающие повышенной чувствительностью, стремятся различными искусственными средствами усилить половое чувство к мужчине и даже прибегают к сильным возбудителям (алкогольные напитки, наркотики). Такое искусственное «подстегивание» нервной системы неминуемо приводит к расстройствам ее, понижению работоспособности и преждевременному старению.

Если же половые сношения происходят с достаточными перерывами и без искусственных раздражителей, то половые железы не истощаются и функционируют нормально. Половая жизнь должна протекать только при естественной потребности в ней, без каких-либо искусственных возбудителей. Тогда она не только не оказывает вреда, но и способствует здоровью.

Определить нормальную частоту половых сношений очень трудно, так как половая способность у людей различна. Если у женщины после полового сношения появляются утомление, продолжительная усталость и разбитость, следует ограничить половые сношения. Во всяком случае ежедневные половые сношения должны быть категорически отвергнуты как вредные для здоровья. Половой акт, как правило, должен быть однократным.

[1] Р. Нейберг. Вопросы пола. М., Медгиз, 1960.

Половые сношения категорически запрещаются во время менструации, ибо в этот период легко может быть занесена инфекция из влагалища в матку. Некоторые женщины, живущие половой жизнью, полагают, что после полового сношения, а также после окончания менструации необходимо произвести спринцевание влагалища чистой водой или дезинфицирующим раствором. Эта мысль ошибочна. При нормальном состоянии половых органов женщина вообще не должна спринцеваться. Здоровое влагалище благодаря наличию в его секрете особых микроорганизмов способно самостоятельно очищаться от вредных микробов. Всякое спринцевание влагалища ведет к нарушению естественных особенностей влагалищного секрета и ослабляет его защитные силы. Здоровая женщина должна ограничиваться лишь ежедневным обмыванием наружных половых органов, а влагалищные спринцевания следует производить только по назначению врача.

Многие женщины с целью предохранения от беременности пользуются прерванным половым сношением, заключающимся в том, что мужчина изливает семя вне влагалища. Длительное пользование этим способом ведет к застойным явлениям во внутренних половых органах, вредно отражается на здоровье женщины, вызывая ряд нервных расстройств, боли внизу живота и в пояснице, а также нередко приводит женщину к бесплодию.

Повседневные наблюдения показывают, что некоторые женщины с первых же месяцев половой жизни чувствуют к ней влечение и испытывают половое удовлетворение. Но есть женщины, которые в начале половой жизни безразлично относятся к ней, и лишь после многих лет супружеской жизни у них развиваются половое влечение и удовлетворение. «Можно считать почти общим правилом, — писал по этому вопросу И. И. Мечников, — что девушки, достигшие половой зрелости, тем не менее еще не испытывают специфического чувства. У многих оно развивается только постепенно, после брака, довольно часто оно обнаруживается лишь после первых родов. Наоборот, любовь у молодых девушек развивается очень рано, но долго сохраняет чисто платонический характер и только позднее связывается с половым чувством».

Нередко женщины не испытывают полового удо-

вольствия, причем в некоторых случаях наблюдается значительное понижение и даже полное отсутствие полового влечения, в других случаях, несмотря на имеющееся половое влечение, женщина не испытывает полового удовлетворения (оргазма) во время полового акта. Половая холодность наблюдается нередко при неполноценной функции гипофиза, в результате чего половые гормоны вырабатываются в недостаточном количестве. У таких женщин часто бывает маленькая матка («детская матка») и узкое, короткое влагалище, растительность на животе, ногах и в области сосков.

Отмечается иногда половая холодность и у женщин с полноценным развитием половых органов, как у нерожавших, так и у рожавших. Причиной этого бывают различные психические травмы: грубое насилие, проявленное мужем к своей девственной жене при первом половом сношении, частые ссоры, конфликты, измены мужа, его пьянство и т. д.

Проявление и развитие полового чувства в значительной степени зависит от характера отношения мужчины. Если мужчина своим поведением вызывает к себе любовь, тогда у женщины пробуждаются к нему глубокие чувства и специфическое половое влечение.

Характер и сила половых ощущений у женщины значительно многообразнее и шире, чем у мужчины. «В то время как большинство мужчин, — как справедливо указывает А. Г. Станков,— особенно в период интенсивности половых чувств, не особенно разборчивы в отношении объекта для половой связи, женщины не могут в полной мере отдаваться половому акту, если физические и интеллектуальные качества мужчины значительно отклоняются от их идеала... Неправильно думать, что пробудившееся в женщине половое чувство выражается в стремлении к половому акту с любым мужчиной. Чем выше и благороднее душевный мир женщины, тем более разборчива она. У большинства женщин поводом к половой связи является любовь, особенно в начале половой жизни. Целый ряд социальных влияний и физиологических особенностей выработали в женщине чувство половой стойкости, постоянства, половой привязанности...

Нежная душа женщины требует более чуткого отношения вообще, особенно в первую брачную ночь».

Половую холодность у женщин могут вызвать также различные заболевания ее полового аппарата: воспалительные процессы, опухоли матки, яичников и др.

Часто женщина утрачивает половое чувство в результате искусственных абортов. Оно притупляется, а иногда и совсем исчезает. Это объясняется тем, что во время аборта травмируются периферические нервные окончания в матке. Процесс травмирования после аборта вскоре распространяется на вышележащие сплетения нервной системы, наконец, оказывает влияние на всю нервную систему и даже на кору головного мозга.

Снижает половое чувство у женщин также и курение табака. Половая неудовлетворенность наблюдается при импотенции (половом бессилии) мужа, а также при опущениях и выпадениях матки, влагалища, возникающих чаще всего в результате разрывов мягких родовых путей во время родов.

Мы сосредоточиваем внимание на этом вопросе потому, что постоянная половая неудовлетворенность оказывает угнетающее влияние на психику женщины, вызывая у нее нередко ряд нервных заболеваний. А это, в свою очередь, расшатывает всю нервную систему, нарушает функцию важнейших органов, что в конечном итоге приводит к ухудшению здоровья и наступлению преждевременной старости.

Многие причины этих явлений в настоящее время в большинстве случаев устраняются применением гормональных препаратов. Так, например, если причиной половой холодности является гормональная недостаточность, то рекомендуется принимать соответствующее лечение, которое должен назначить врач.

Нередко половая холодность у женщин наблюдается при нормальном состоянии у них полового аппарата, при удовлетворительной потенции мужа и при хороших супружеских взаимоотношениях. Иногда половая холодность наблюдается у женщин в климактерическом периоде (45—47 лет), чаще всего в результате угасающей функции яичников.

В последние годы мы с успехом применяем при половой холодности у женщин лечение половыми гормонами. О методике применения этих гормонов следует обязательно посоветоваться с врачом.

Если причиной половой холодности является опущение матки и стенок влагалища, то необходимо сделать операцию; при воспалительных процессах следует применять соответствующее противовоспалительное лечение.

Гигиена менструаций

Если строго соблюдать правила личной гигиены во время менструации, то можно избежать многих женских болезней. Прежде всего, с наступлением половой зрелости необходимо объяснить девушке, что представляют собою менструации, что они могут появиться внезапно. У некоторых девушек от неожиданности появления крови из влагалища возникают страх, волнение, а иногда и тяжелые душевные переживания.

Небрежное отношение женщины к гигиене во время менструации вредно отражается на здоровье. Женщина должна исключительно внимательно следить за собой и придерживаться в эти дни следующих правил:

1. Подмывать теплой водой с мылом наружные половые органы не менее двух раз в день. Спринцевания во время месячных запрещаются, так как промывная жидкость вместе с кровью легко проникает на раневую поверхность матки и вызывает воспалительные процессы.

2. Во время менструации рекомендуется пользоваться специальными гигиеническими прокладками из чистой ваты, завернутой в марлю или в мягкую чистую материю. Важно следить, чтобы гигиеническая прокладка при ходьбе не раздражала кожи.

У некоторых женщин существует обычай не менять нательного и постельного белья до окончания менструации. Это вредный предрассудок. Наоборот, во время месячных необходимо менять белье почаще.

3. Надо остерегаться простуды. Особенно опасно охлаждение ног и нижней части живота, так как это может явиться причиной нарушения нормальных месячных и вызвать обострение хронического воспалительного процесса половых органов женщины.

4. Необходимо следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря и кишечника, так как при запорах создаются более благоприятные условия для про-

никновения микробов из кишечника в половые пути женщины.

Острая пища и алкогольные напитки вредны и могут вызвать серьезные заболевания.

Физкультурные занятия на этот период должны быть ограничены и заменены легкими упражнениями.

Несколько правил гигиены женщины в климактерическом периоде

1. Обтирать тело полотенцем, смоченным в воде комнатной температуры или слегка подогретой. Принимать общие теплые ванны.
2. Ежедневно подмывать наружные половые органы теплой кипяченой водой с мылом.
3. Легкие физические упражнения, особенно для женщин, занимающихся умственным трудом или склонных к ожирению.
4. Установить правильный распорядок работы, отдыха и приема пищи.
5. Питание должно быть обычным. Женщинам, склонным к полноте, следует ограничить потребление жирного мяса, масла, сладких и мучных блюд.
6. Совершать ежедневные прогулки, избегать сидячего образа жизни.

VII. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВАЖНЕЙШИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Продление жизни женщины зависит в очень большой степени от успешной борьбы с женскими заболеваниями.

Мы не будем останавливать внимание читателя на других заболеваниях (гипертоническая болезнь, инфекционные заболевания, артериосклероз), так как они

подробно освещены в соответствующей научно-популярной литературе.

Среди гинекологических заболеваний особенно отрицательное влияние на организм женщины оказывают воспалительные заболевания половых органов, доброкачественные опухоли матки (фибромиомы), рак матки и ее придатков и другие.

а) Воспалительные заболевания женских половых органов

Среди женских болезней одно из первых мест по частоте занимают воспалительные процессы. Это тяжелые, нередко длительные заболевания, нарушающие жизнедеятельность всего организма и часто приковывающие больную к постели. Их нужно рассматривать не только как местный, но и как общий процесс, отражающийся на всем организме женщины.

Причины, вызывающие воспалительные заболевания женских половых органов, могут быть весьма различными, чаще всего они возникают в результате проникновения в организм инфекции. В свете учения И. П. Павлова, воспалительный процесс — это реакция целостного организма на инфекцию, которая внедрилась, размножилась и возбудила болезнь.

Среди микробов, вызывающих воспалительные процессы, первое место занимают стрептококки, стафилококки, гонококки, кишечная и туберкулезная палочки. Особенно благоприятным для проникновения инфекции во внутренние половые органы являются время менструации, послеродовой период, а также наличие различных травм: разрывы шейки матки и влагалища.

Наиболее часто болеют воспалением половых органов женщины, делающие аборты, особенно внебольничные. Внебольничные аборты производятся в антисанитарных условиях, благодаря чему в половые органы женщин заносится инфекция, часто приводящая не только к болезням, но и к смерти.

Воспалительные заболевания женских половых органов могут возникнуть также в результате механических, химических и других раздражений. Например, при введении в матку йода с целью предупреждения или прерывания беременности, при спринцевании влагали-

ща крепкими растворами дезинфицирующих средств и т. д.

Наиболее часто встречаются такие заболевания, как трихомонадный кольпит, или, как его неправильно называют женщины, «влагалищный грибок», воспаление шейки матки и придатков матки.

Трихомонадный кольпит (трихомониаз). Трихомонадный кольпит возникает в результате проникновения во влагалище особого вида микробов— трихомонад.

Трихомонада принадлежит к простейшим одноклеточным организмам, живущим обычно в прудах и озерах. Переносчиками трихомонад могут быть также мухи, тараканы, мыши, крысы и др. Заражение женщин обычно происходит в результате пользования чужой губкой или мочалкой, при подмывании и спринцевании некипяченой водой, при купании в стоячих прудах и т. д.

Признаками этого заболевания являются обильные, жидкие и часто пенистые выделения, зуд и жжение в области наружных половых органов. При заболевании замужней женщины обследованию должен подвергнуться и ее муж, так как нередко это заболевание наблюдается и у мужчин.

При тщательном и аккуратном лечении трихомониаз излечивается независимо от степени заболевания. Принят такой способ лечения трихомониаза: больной ежедневно вводят во влагалище порошок осарсола, смешанный с борной кислотой и бурой. На второй день больной делают спринцевание теплым раствором сернокислого цинка (1—2 чайных ложки на литр воды) или раствором молочной кислоты (1 чайная ложка на литр воды). Курс лечения 3—4 недели.

В последнее время для лечения трихомониаза с успехом применяют кашицу лука, редьки или чеснока, которую в марлевом мешочке вводят во влагалище на 12—24 часа. После этого мешочек удаляют и спринцуют влагалище теплым раствором поваренной соли (1 столовая ложка на литр кипяченой воды).

Воспаление шейки матки. Воспалительные процессы чаще наблюдаются в слизистой оболочке шейки матки. Благоприятные условия для проникновения

микробов в шеечный канал создаются при разрывах шейки во время родов, в период менструаций, при зондировании матки, при повреждении шейки во время аборта.

В остром периоде болезни наружный зев шейки матки делается красным, отечным и из канала стекает густой, гноевидный секрет (бели). Лечение острого воспаления слизистой канала шейки матки заключается в соблюдении покоя и нежных дезинфицирующих спринцеваний (1 столовая ложка соды или борной кислоты на литр воды).

При переходе в хроническую стадию применяется смазывание канала шейки раствором протаргола или 2% раствором азотнокислого серебра. Особого внимания заслуживает лечение эрозии шейки матки. Лучшим способом лечения эрозий в настоящее время является прижигание электрическим током (диатермокоагуляция).

Воспалительные заболевания придатков матки (труб и яичников). Из полости матки инфекция обычно распространяется в вышележащие отделы полового аппарата женщины и вызывает воспаление фаллопиевых труб и яичников. В начале заболевания обычно поражается слизистая трубы, затем процесс переходит на ее мышцы и брюшной покров. Под влиянием проникшей инфекции происходят расширение сосудов, набухание и отек слизистой, накопление жидкости в просвете трубы, в результате чего образуется водянка трубы. Она может в некоторых случаях рассосаться, но труба часто остается заращенной, что ведет к бесплодию женщины.

Если в полость трубы проникают гноеродные микробы, то образуется мешотчатая гнойная опухоль трубы, которая часто срастается с яичником и сальником, образуя опухоль придатков матки. В большинстве случаев воспалительные заболевания придатков матки бывают односторонними, но при гонорейной инфекции процесс, как правило, бывает двусторонним.

Основным симптомом острого воспаления придатков матки являются: острые боли в животе, в паховых областях и крестце, повышение температуры до 38—39°, учащение пульса, тошнота, рвота, бели, расстройство менструального цикла. Боли в остром периоде бывают

колющими, рвущими, тянущими или схваткообразными. Бели носят слизистый или гнойный характер. Менструации часто бывают обильными, продолжительными, болезненными, нерегулярными. Иногда больные жалуются на учащенное и болезненное мочеиспускание.

Лечение больных воспалительными заболеваниями внутренних половых органов в остром периоде должно строиться на сочетании двух факторов — воздействие на организм в целом, на его нервную систему и воздействие на возбудителя заболевания. Лечение должно быть комплексным с учетом особенностей общего состояния организма.

В первые дни заболевания больную укладывают в постель, запрещают двигаться в кровати, дают болеутоляющие препараты (свечи с белладонной и кодеином, инъекции промедола или пантопона), на нижнюю часть живота кладут пузырь со льдом.

Большое значение имеет лечение пенициллином. Пенициллин назначают по 100 000 единиц через каждые 3—6 часов, а в тяжелых случаях комбинируют со стрептомицином или норсульфазолом.

Хорошие результаты дает внутривенное вливание хлористого кальция. Применение кальция особенно показано при обильных маточных кровотечениях, так как он обладает кровоостанавливающим действием. С успехом применяют облучение нижних отделов живота и крестца кварцем или УВЧ. Возбужденным больным следует назначать препараты брома и снотворные (нембутал или мединал).

Важную роль при лечении больных в остром и подостром периодах имеет общеукрепляющее лечение: внутривенное введение глюкозы, переливание крови, рациональное и полноценное питание, насыщение организма витаминами А, B_1 и С, которые повышают сопротивляемость организма в борьбе с инфекцией. При снижении температуры постепенно переходят к тепловым процедурам (согревающие компрессы, грелки, световые ванны, парафин и др.).

Лечение больных с затяжными хроническими заболеваниями в основном сводится к применению различных видов тепла с целью рассасывания остатков воспалительного процесса (спаек, рубцов, тяжей и пр.).

Наиболее простым и доступным методом лечения в

любых условиях являются влагалищные спринцевания. Спринцевания назначают различными дезинфицирующими растворами, температура которых достигает 38°, и повышают постепенно эту температуру до 45—48°. Спринцевание в домашней обстановке следует производить на тахте, подложив под крестец подкладное судно. Спринцевание должно продолжаться 10—15 минут, при этом расходуется 2—3 кружки жидкости. После спринцевания рекомендуется положить на низ живота грелку или сделать согревающий компресс на всю ночь. Хороший рассасывающий эффект дают физиотерапевтические процедуры: кварц, диатермия, УВЧ, ионофорез, лечение озокеритом, парафином. Наилучшие результаты наблюдаются при лечении грязями. Грязелечение применяется в виде наружных лепешек («трусики») в сочетании с влагалищными тампонами.

Прекрасные результаты при лечении воспалительных процессов женских половых органов получают при сочетании физиотерапевтических методов лечения с лечебной физкультурой. Лечебная физкультура при хронических воспалительных заболеваниях укрепляет общее состояние, усиливает процессы обмена путем вовлечения в работу многих мышечных групп, улучшает кровo-лимфообращение, ликвидирует венозные застои в области малого таза, укрепляет мышцы брюшного пресса и тазового дна. Лечебная физкультура при хронических воспалительных процессах женских половых органов может быть эффективной только в том случае, если будут применены все ее средства.

При выборе средств лечебной физкультуры особое внимание следует обратить на подбор таких упражнений, которые вовлекали бы возможно большее число мышечных групп, но при этом необходимо учитывать состояние сердечно-сосудистой системы, печени и почек больной.

Занятия лечебной физкультурой полезно сочетать с водными процедурами (обтирание, обливание, души) и с воздушными ваннами.

Профилактика воспалительных заболеваний половых органов женщины.

Предупредить проникновение инфекции в половые органы женщины — основа профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов.

Важнейшими моментами для предупреждения воспалительных заболеваний половых органов женщины являются следующие:

а) соблюдение правил личной гигиены во время менструации;

б) борьба с внебольничными абортами, которые часто приводят к воспалительным заболеваниям половых органов женщины в результате занесения инфекции;

в) профилактика гонореи. Хотя в СССР с каждым годом уменьшается количество женщин, больных гонореей, тем не менее при появлении первых признаков заболевания следует немедленно обратиться к врачу. Женщинам после сношения с мужчиной, вызвавшим подозрение в заболевании, рекомендуется сразу же помочиться, обмыть с мылом наружные половые органы и поспринцеваться раствором марганцевокислого калия в разведении 1 : 5000;

г) своевременное, раннее лечение начавшегося воспалительного заболевания половых органов женщины, протекающего иногда бессимптомно, является действенной мерой предупреждения более широкого распространения воспалительного процесса.

При уже развившемся воспалительном заболевании своевременное энергичное лечение позволяет быстро его ликвидировать и этим предупредить дальнейшее распространение.

Лечение таких заболеваний, как ангина, грипп, воспаление желчного пузыря, крайне необходимо, так как инфекция может быть занесена в половые органы женщины.

Чтобы предупредить возможность обострения хронического воспалительного заболевания, необходимо избегать охлаждения, простуд, половых эксцессов и пр. Следует всемерно повышать жизненный тонус организма и особенно нервной системы путем повседневного закаливания (обтирание тела, воздушные ванны, души, физкультура и т. д.).

Приводим примеры лечения воспалительного заболевания женских половых органов физиотерапевтическими методами в сочетании с лечебной физкультурой.

Б-ная Ш., 36 лет, по профессии педагог, обратилась в поликлинику с жалобами на ноющие боли внизу живота, пояснице и на общую слабость. Замужем 8 лет. Около 4 лет назад больной был произведен в больнице

искусственный аборт, после которого появились небольшие ноющие боли внизу живота и температура 37,2—37,5°. В дальнейшем боли усилились и стали нестерпимыми. Больная обратилась к врачу, который установил подострое воспаление придатков матки. По предложению врача больная была помещена в больницу.

На протяжении месячного пребывания в больнице был проведен курс лечения пенициллином, применялось внутривенное вливание хлористого кальция, переливание крови (аутогемотерапия), алоэ и др. Больная выписалась с некоторым улучшением, но вскоре боли возобновились при нормальной температуре. Она приняла повторный курс лечения в поликлинике: УВЧ, диатермия, парафинотерапия. Состояние женщины несколько улучшилось, но снова появились боли и пришлось обратиться к врачу (в поликлинику).

На протяжении последующих 2 лет больная периодически лечилась физиотерапевтическими методами: диатермия, ионофорез, кварц, инъекции алоэ и фибса. Однако заметного улучшения не отмечалось. Боли продолжали беспокоить больную, она сделалась раздражительной, ухудшились аппетит и сон, понизилась работоспособность. Измученная многолетним безрезультатным лечением, больная обратилась к нам.

Больной были назначены те же физиотерапевтические процедуры и предложено одновременно проводить лечебную физкультуру. Больная систематически и настойчиво выполняла наши назначения. И вот уже через месяц наступило заметное улучшение, а еще через месяц женщина почувствовала себя значительно лучше: прекратились боли, улучшились аппетит и сон, появилось бодрое, жизнерадостное настроение. В дальнейшем больная занималась только лечебной физкультурой, прекратив все физиотерапевтические процедуры. Мы наблюдали больную свыше 2 лет. Она чувствовала себя хорошо, окрепла, боли прекратились.

Второй пример. Б-ная П., 29 лет, по профессии бухгалтер, после первых родов, осложненных ручным отделением последа, длительное время находилась в больнице с высокой температурой. Был поставлен диагноз: гнойная воспалительная опухоль левой трубы. Лечили инъекциями пенициллина и стрептомицина, внутривенным введением кальция и др. Несколько раз производили

пункцию опухоли: отсасывали небольшое количество гноя и вводили в очаг воспаления раствор пенициллина и стрептомицина.

После выписки из больницы больная длительное время безрезультатно лечилась в поликлинике физиотерапевтическими процедурами (УВЧ, кварц, диатермия). Температура стала нормальной, но боли продолжались; больная похудела, осунулась, стала нервной, раздражительной, ухудшились аппетит и сон. Она не выходила на улицу, не занималась физическим трудом, так как боялась нанести вред своему здоровью, и большую часть времени проводила в постели.

Нам пришлось в течение длительного времени доказывать больной, что малоподвижный образ жизни, который она ведет, губителен для ее здоровья. Мы объяснили больной, что сейчас у нее нет гнойной опухоли, а имеется лишь утолщенная труба, окруженная спайками, в результате гнойного воспаления, которое было в прошлом; что наилучшим способом лечения ее заболевания, действительно, будут физиотерапевтические методы, но нужно обязательно заниматься физкультурой, которая будет улучшать кровообращение в области малого таза, а это, в свою очередь, будет способствовать рассасыванию воспалительного процесса трубы.

Через месяц, после выполнения всех наших указаний, состояние больной заметно улучшилось: она посвежела, окрепла, боли уменьшились, появилось бодрое настроение. В дальнейшем по рекомендации врача больная продолжала заниматься только лечебной физкультурой. При очередном осмотре через 3 месяца мы не узнали больную: она расцвела, окрепла, чувствовала себя здоровой. В заключение нашей беседы женщина сказала: «Я вылечилась только благодаря лечебной физкультуре. Я буду всю жизнь заниматься физкультурой и спортом и закалять организм».

б) Фибромиомы матки

Фибромиомы — доброкачественные опухоли матки встречаются довольно часто (у 10—12% всех женщин). Фибромиомы матки наблюдаются наиболее часто в возрасте после 35—40 лет, а у молодых женщин, до 20 лет, встречаются исключительно редко. После 50 лет фиб-

ромиомы матки обычно не развиваются, а наоборот, часто резко уменьшаются. Причины этого заболевания еще не выяснены. Предполагают, что главной причиной развития опухоли является повышенное выделение женского полового гормона — фолликулина, так как у женщин с фибромиомами матки находят в крови повышенное количество этого гормона. Повышенное выделение фолликулина наблюдается у женщин, живущих неесте-

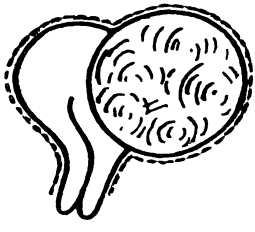


Рис. 5. Субсерозная фибромиома.

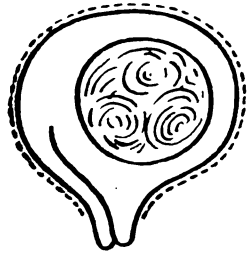


Рис. 6. Внутристеночная фибромиома.

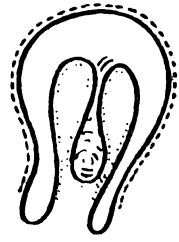


Рис. 7. Подслизистая фибромиома.

ственной половой жизнью (частые раздражения полового чувства при половой неудовлетворенности, а также онанизм).

Новейшие исследования показали, что в развитии фибромиом матки главная роль принадлежит постоянным раздражениям нервной системы. Л. В. Латманизова обнаружила у 80% больных с доброкачественными опухолями матки угнетение коры головного мозга и повышение активности стволовой части мозга.

Фибромиомы матки в начальной стадии развития располагаются в толще мускулатуры матки и, разрастаясь, могут достигать больших размеров. В зависимости от направления роста узлов различают три вида фибромиом: субсерозные, когда опухоли растут в сторону брюшины, внутристеночные, расположенные в толще маточной стенки, и подслизистые, если часть опухоли растет и выпячивается в полость матки (рис. 5, 6, 7).

Фибромиомы могут быть различной величины. Есть описание фибромиом матки весом до 40—50—60 кг.

Фибромиомы матки иногда не вызывают никаких

жалоб со стороны больной, и опухоль может быть обнаружена случайно при профилактических осмотрах. Наряду с этим у ряда больных наблюдаются болезненные явления: кровотечения, тянущие или схваткообразные боли внизу живота, частые мочеиспускания, бели и бесплодие. Кровотечения бывают в виде обильных месячных продолжительностью 7—12 дней; нередко кровотечения наступают также и вне менструального периода, продолжаясь в течение нескольких недель с небольшими перерывами. Самые сильные кровотечения бывают при подслизистых фибромиомах.

Кровотечения тяжело нарушают общее состояние больных, у которых часто появляются головокружения, быстрая утомляемость, сердцебиение, обмороки. Содержание гемоглобина у обескровленных больных нередко понижается до 20% и меньше. При больших фибромиомах матки у обескровленных больных часто возникает расстройство сердечно-сосудистой системы, выражающееся в одышке, отеках и т. д. Обычно у женщин с фибромиомами матки менструальная функция затягивается до 50—55 лет.

Боли при фибромиомах бывают различного характера. Постоянные и ноющие боли наблюдаются при росте узлов с явлениями перерождения, схваткообразные боли характерны для подслизистых фибромиом, рождающихся во влагалище. Нередко больные испытывают чувство давления, наблюдающееся часто при больших фибромиомах, которые оказывают давление на соседние ткани и органы. В некоторых случаях даже небольшие узелки фибромиомы на передней поверхности матки оказывают давление на мочевой пузырь, вследствие чего возникают частые и болезненные мочеиспускания.

При больших фибромиомах, особенно при подслизистых, наблюдаются постоянные истечения водянисто-слизистых выделений. При фибромиомах матки в 20—30% случаев наблюдается бесплодие. Миомы, особенно подслизистые, несомненно затрудняют зачатие. Интересно отметить, что иногда больные, страдающие фибромиомами и первичным бесплодием, впервые беременеют в возрасте 40—42 лет. У больных с фибромиомой матки, как правило, почти всегда можно отметить наличие повышенной возбудимости нервной системы.

Течение климактерического периода у больных

с миомами матки нередко протекает совершенно незаметно, хотя он обычно длится дольше.

Фибромиома никогда не может превратиться в рак, но ее перерождение в злокачественную опухоль — саркому — вполне возможно. По данным мировой литературы, злокачественное перерождение фибромиомы встречается редко, всего в 1% случаев.

Лечение. Больные с фибромиомами матки только тогда нуждаются в лечении, если появляются различные болезненные симптомы: кровотечения, боли, чувство давления, жалобы на частые болезненные мочеиспускания. Больные с миомами матки без болезненных симптомов не подлежат никакому лечению, они должны не реже 3—4 раз в год проходить осмотры у врача. Больные же с фибромиомами (свыше $3^1/_2$ месяцев беременности) матки даже при отсутствии каких-либо жалоб подлежат оперативному лечению. Лечение фибромиом матки может быть разделено на три вида: лечение медикаментами и гормонами, рентгеновыми лучами и оперативное лечение.

Лечение медикаментами применяется в тех случаях, когда фибромиома бывает небольших размеров и дает незначительное кровотечение в виде усиленных менструаций. С целью уменьшения кровотечения назначают больным внутрь стиптицин, прегнантол в виде инъекций, хлористый кальций внутрь или внутривенно витамин К, прегнин.

Больным с умеренно обильными месячными назначаются углекислые, серные или радоновые ванны, которые улучшают деятельность сердечно-сосудистой системы и нормализуют кровообращение в тазу. Применение же грязевых ванн противопоказано, так как они вызывают прилив крови к тазовым органам женщины, усиливая менструацию.

Широко пользуются для лечения кровотечения при фибромиомах матки гормональными препаратами: прогестероном и метилтестостероном. Большие дозы метилтестостерона применять не следует, так как он иногда вызывает различные побочные явления (покраснение лица, отечность, охриплость и др.), которые однако вскоре проходят.

Лечение фибромиом матки рентгеновыми лучами можно проводить у женщин только после 45—47 лет.

Плохо поддаются лечению рентгеном подслизистые фибромиомы, а комбинация фибромиом с воспалением придатков матки при нагноении фибромиомы, при подозрении на злокачественные перерождения вообще не подлежит лечению.

Наиболее эффективным и распространенным в настоящее время является хирургический метод лечения фибромиом матки. При этом существует три вида оперативных вмешательств: вылущивание узлов с сохранением матки, удаление тела матки вместе с опухолью при сохранении шейки матки и удаление всей матки. Вылущивание узлов — наиболее желательный вид операции, так как при этом сохраняется важный орган — матка. Но если узлы глубоко проросли в толщу матки, то не всегда удается произвести их вылущивание. В этом случае при здоровой шейке матки ограничиваются удалением только ее тела, но если на шейке матки имеются эрозия или разрывы, то производится удаление матки с шейкой.

Строгое соблюдение правил гигиены половой жизни и устранение всех причин, вызывающих значительные приливы крови к малому тазу женщины, являются одним из важнейших мероприятий, предупреждающих развитие фибромиомы матки.

Приведем пример. Б-ная 27 лет, работница трикотажной фабрики, в течение 8 лет замужества не беременела. Женщина очень хотела иметь ребенка, не раз обращалась в женскую консультацию по поводу бесплодия. Врач установил фибромиому матки, соответствующую $2^1/_2$ месяцам беременности, и высказал предположение о возможности операции по удалению матки. Больная тяжело восприняла это известие, переживала, считала себя обреченной. «Потерять всякую надежду иметь детей и перестать быть женщиной — это большая для меня трагедия»,— говорила сквозь слезы она. При более тщательном обследовании и наблюдении за больной было обнаружено, что на боковой левой стороне матки на широкой короткой ножке имеется фиброматозный узел величиной с куриное яйцо, в остальных участках матки узлов не было. Больной сказали, что у нее есть на матке узел и в настоящее время нет никаких оснований для операции, а можно некоторое время выждать.

Через 8 месяцев эта женщина явилась повторно в по-

ликлинику, веселая и жизнерадостная. У нее была определена беременность в 2 месяца. Беременность протекала нормально, и никаких жалоб на плохое самочувствие не было. Но вдруг на 7-м месяце беременности у нее появились сильные боли внизу живота. Женщину поместили в больницу. Состоялся консилиум врачей, которые пришли к заключению, что появившиеся боли связаны с нарушением кровообращения и питания фиброматозного узла, в результате чего появился отек. Больной назначили лечение: прием различных медикаментозных средств, постельный режим.

Через 5 дней боли прекратились, женщина почувствовала себя лучше, а спустя еще 6 дней была выписана из больницы в хорошем состоянии.

Наступил день родов. Роженица и ее родные были в тревоге. Однако беспокойство и волнение были напрасными. Роды прошли совершенно нормально. Родилась доношенная, живая девочка весом в 3 кг.

Мне пришлось увидеть эту больную через 5 месяцев после родов. При исследовании я обнаружил значительное уменьшение фиброматозного узла. Это не было неожиданностью, так как из практики известно, что нередко после родов отмечается уменьшение фиброматозных узлов на матке. Больная находилась под постоянным наблюдением врача-гинеколога.

Конечно, нужно помнить, что не для всех больных при наличии у них фибромиомы матки и беременности такой способ ведения беременности и родов применим. Есть разные комбинации расположения узлов. Если они расположены в нижнем отделе матки, то это может, действительно, препятствовать родоразрешению естественным путем. В таких случаях иногда приходится удалять низкорасположенный миоматозный узел во время беременности либо во время родов производить кесарево сечение. Но низкое расположение узлов, к счастью, встречается нечасто.

в) Рак матки

Хотя до настоящего времени неизвестны причины возникновения рака, все же доказано, что рак можно излечить и предупредить его развитие. Следует различать две формы рака матки: рак шейки и рак тела. Обе

формы рака проявляются и протекают совершенно различно, поэтому необходимо рассмотреть их отдельно. Рак шейки матки встречается примерно в 85%, рак тела — в 5%, рак яичников — в 5—6% и рак влагалища и наружных половых органов — в 5%.

Рак шейки матки поражает женщин преимущественно в возрасте от 40 до 50 лет. Обычно считают, что ранними симптомами рака шейки матки являются кровотечения, бели и боли. К сожалению, в начале ракового заболевания шейки матки жалобы больных весьма незначительны, и рак остается для больных долгие месяцы незамеченным. Все же при внимательном отношении женщины к своему здоровью можно распознать даже начальные стадии рака шейки матки.

Женщина должна обратить особое внимание на выделения из влагалища с примесью крови, которые приобретают характерный вид мясных помоев. Особенно подозрительными для рака шейки матки являются так называемые контактные кровотечения, возникающие после половых сношений, спринцеваний, длительной ходьбы, при влагалищном исследовании.

Боли как начальный симптом рака матки, как правило, отсутствуют. При появлении болей с примесью крови или контактных кровотечений больной необходимо срочно показаться врачу для выяснения причины заболеваний.

В ряде случаев диагностировать рак матки можно обычным гинекологическим исследованием. При затруднении в диагнозе применяются дополнительные методы исследования: цитологическое исследование влагалищных мазков и гистологическое исследование кусочка ткани. При исследовании влагалищных выделений в большинстве случаев удается по характеру превращения клеток из нормальных в патологические поставить диагноз рака. Однако в сомнительных случаях приходится пользоваться более надежным и достоверным методом исследования — биопсией. При этом методе из шейки матки вырезается небольшой кусочек ткани и подвергается гистологическому исследованию.

Основными радикальными методами лечения ранних форм (I и II стадии) рака шейки матки является операция Вертгейма с последующим рентгенооблучением области малого таза, так называемый комбинированный

метод, или сочетанный метод лучевой терапии — рентгеном и радием. В более поздней, III стадии, применяется радиорентгенотерапия. Наилучшие результаты лечения рака шейки матки наблюдаются при лечении в I стадии заболевания. При II стадии рака шейки матки результаты терапии значительно хуже и выздоровление наблюдается реже, при III и IV стадиях процент излеченных бывает еще ниже [1].

Рак тела матки встречается в пожилом возрасте после 50—55 лет и протекает вначале, как и рак шейки, без всяких симптомов. В дальнейшем, при развитии опухоли, первым симптомом обычно служит появление гнойных белей с примесью крови. Кровянистые выделения в большинстве случаев бывают необильны, имеют вид мясных помоев или «мажущихся выделений». Иногда кровянистые выделения достигают степени настоящего кровотечения. Каждое кровотечение у пожилых женщин в период климактерия и особенно после остановки регулярных менструаций должно рассматриваться как весьма подозрительное на развивающийся рак матки. Такие больные должны обязательно подвергаться специальному исследованию. Наиболее точным методом диагностики рака матки является выскабливание полости матки.

Рак тела матки протекает менее злокачественно, чем рак шейки, поэтому и предсказание при раке тела матки более благоприятно. После установления этого диагноза больной должна быть сделана операция.

Предупреждение рака матки в огромной степени зависит от своевременного лечения тех заболеваний женских половых органов, которые предшествуют раку («предрак»), т. е. на фоне которых могут возникать злокачественные опухоли. К числу таких заболеваний относятся: эрозии шейки матки, выворотьі слизистой оболочки канала шейки, полипы, лейкоплакии и воспаление матки.

Эрозия представляет собою изъязвление слизистой оболочки, покрывающей влагалищную часть шейки матки. Эрозии шейки матки возникают при воспалительных процессах. Под влиянием стекающих из матки выделе-

[1] Поэтому понятно, насколько важны ранняя диагностика рака шейки матки и своевременно предпринятое лечение.

ний (белей) поверхностные слои слизистой оболочки матки изъязвляются, и на этом месте образуется эрозия. Чаще всего эрозии возникают при гонорее.

Важным моментом возникновения рака шейки матки является эктропион и полипы. Эктропион —это выворот слизистой оболочки канала шейки, возникающий в результате разрывов шейки матки во время родов. Полипы — опухолеобразные наросты, величиной от булавочной головки до сливы, располагаются преимущественно в канале шейки, а иногда и в полости матки. Полипы могут превратиться в раковые опухоли.

На слизистой оболочке шейки матки встречается своеобразное заболевание в виде молочно-белых пятен различной неправильной формы, так называемые лейкоплакии. Лейкоплакии развиваются в результате ороговения эпителия, покрывающего шейку матки.

Профилактика рака матки в широком смысле этого слова должна заключаться в зашивании разрывов матки после родов, своевременном радикальном лечении воспалительных процессов женских половых органов, эрозий шейки матки, хирургическом удалении полипов, зашивании старых разрывов шейки матки.

Для выявления ранних форм рака матки в СССР проводятся массовые профилактические осмотры женщин. При профилактических медицинских осмотрах выявляются больные с ранними формами рака матки, а также больные с различными женскими гинекологическими заболеваниями, своевременное лечение которых обеспечивает предупреждение возникновения рака матки. Важно не только выявить начальные формы рака матки и хронические заболевания, но и обеспечить больных эффективным лечением. В СССР имеется огромная сеть специализированных учреждений, в которых созданы все условия для распознавания, предупреждения и бесплатного лечения больных раком матки.

А. И. Серебров приводит статистические данные, убедительно доказывающие огромную пользу женских профилактических осмотров. Так, если в 1949 г. число больных раком матки, выявленных при профилактических осмотрах, по отношению к общему числу больных раком матки составляло 43%, то в 1950 г. число таких больных снизилось до 14,6%, а в 1956 г.— до 4,5%. Данные показывают значительное снижение заболеваемости

раком матки у женщин, которые подверглись профилактическим осмотрам.

Диагностика рака матки в его ранней стадии и своевременное излечение — один из важнейших факторов предупреждения ранней старости и продления жизни женщин. Огромное значение в профилактике рака матки придается сохранению здоровой нервной системы.

Мы уже говорили об исследованиях М. К. Петровой, доказавшей, что у собак, подвергавшихся на протяжении многих лет различным тяжелым психическим травмам, злокачественные новообразования развивались значительно быстрее и чаще, чем у животных, находившихся в нормальных условиях.

Еще в 1904 г. известный русский проф. Н. А. Вельяминов указывал, что на развитие рака оказывают большое влияние общее состояние, настроение, волнение. Винтер также отмечал большое значение психических переживаний в развитии рака матки. Н. Рудницкий считает установленным, что горе и огорчение занимают первое место среди причин, вызывающих раковые заболевания.

Из приведенных данных ясно, что укрепление нервной системы, сохранение ее высокого тонуса — главная задача в профилактике раковых заболеваний.

Жизнерадостное, бодрое, веселое состояние духа — гарантия здоровья.

г) Опущение внутренних половых органов

Матка находится в центре таза, на одинаковом расстоянии от его входа и выхода.

В нормальном состоянии матка сохраняет определенную подвижность, она может намного отклоняться назад, наклоняться вперед. Однако подвижность матки не настолько велика, чтобы матка полностью сместилась со своего места в тазу. Матка удерживается в нормальном положении соединительнотканным подвешивающим аппаратом (круглые маточные связки, крестцово-маточные связки) и мышечным поддерживающим аппаратом тазового дна. Оба аппарата взаимно дополняют друг друга, причем главная роль в сохранении нормального положения матки принадлежит поддерживающему ап-

парату — тазовому дну, состоящему из массивной мышечно-фасциальной ткани.

Внутренние органы брюшной полости надо рассматривать как единое целое. Прилегая друг к другу, они благодаря взаимной поддержке создают известное равновесие органов брюшной и тазовой полостей.

При нормальных условиях внутренние половые органы не опускаются книзу, так как каждый раз при повышении внутрибрюшного давления при кашле, натуживании, сопровождающимися сокращениями брюшной стенки, происходит рефлекторно сокращение мышц тазового дна, что задерживает опущение внутренних половых органов, в частности матки. Следовательно, кратковременное повышение внутрибрюшного давления каждый раз нивелируется сокращением мускулатуры тазового дна.

Если мускулатура тазового дна хорошо развита, не повреждена или не травмирована, то она в большинстве случаев противостоит длительным повышениям внутрибрюшного давления. В тех же случаях, когда имеются врожденное анатомическое недоразвитие мускулатуры тазового дна, возрастная атрофия мышц или травмы мышц, при длительном повышении внутрибрюшного давления такая неполноценная мускулатура не в состоянии удержать матку в нормальном положении — наступает вначале ее опущение, а в дальнейшем и выпадение. В большинстве случаев недостаточность мышц тазового дна является следствием родовой травмы, возникающей нередко в результате применения различных операций (щипцы, плодоразрушающие операции). Расслабление или нарушение мускулатуры тазового дна иногда возникает также при затяжных родах, когда головка плода, находясь длительное время в полости таза, прижимает мышцы к костям таза, нарушая их питание. В тех и других случаях мышцы тазового дна становятся неполноценными и не в состоянии удерживать матку, поэтому при повышении внутрибрюшного давления матка опускается, а затем выпадает.

Способствуют опущению матки и влагалища тяжелые физические перенапряжения в раннем послеродовом периоде, когда после родов растянутые ткани тазового дна не могут оказывать достаточного сопротивления внутрибрюшному давлению.

Предрасполагающими моментами для опущения матки могут быть тяжелый физический труд и ослабленное питание. Так, в первую мировую войну и во время Великой Отечественной войны наблюдалось увеличение числа больных с опущением и выпадением матки и влагалища, что было результатом недостаточного питания и тяжелых условий жизни женщин, которые, замещая ушедших на войну мужчин, выполняли тяжелые физические работы.

Благоприятным условием для опущения внутренних половых органов женщины являются загибы матки кзади, главным образом не полные, а средней степени. В этих случаях внутрибрюшное давление, воздействуя на дно матки, смещает ее в направлении влагалища, вследствие чего матка и опускается книзу.

Если тазовое дно или промежность повреждены, они не в состоянии удерживать матку и она постепенно опускается, а за ней опускается прилегающая передняя стенка влагалища вместе с задней стенкой мочевого пузыря, который интимно соединен со стенкой влагалища. В дальнейшем опускается и задняя стенка влагалища вместе с прямой кишкой, с которой она также интимно соединена.

Таким образом, в результате травмы тазового дна, восстановленного или плохо сращенного разрыва промежности образуется опущение матки с передней и задней стенками влагалища, которое постепенно переходит в выпадение этих органов. Опущение матки и стенок влагалища происходит обычно постепенно, в течение ряда лет.

При опущении матки и стенок влагалища больные жалуются на чувство тяжести внизу живота, как будто у них что-то опускается, выходит из влагалища. Кроме того, нередко наблюдаются боли в крестце и животе, зависящие от растяжения тазовой брюшины. Нередко больные жалуются на расстройство мочеиспускания, выражающееся в частых позывах и недержании мочи.

Самым тяжелым симптомом является недержание мочи. У некоторых женщин при кашле, чихании, поднятии тяжестей непроизвольно вытекает небольшое количество мочи. Это отрицательно отражается на психике больной, ограничивает круг ее практической деятельности и предрасполагает к кожным заболеваниям.

В редких случаях у больных, страдающих опущением матки и стенок влагалища, усиливаются менструации на почве застойных явлений в малом тазу. В большинстве же случаев менструации проходят нормально.

Профилактика опущений и выпадений матки и влагалища заключается в правильной постановке родовспоможения, в бережном ведении родов, в правильной организации дородового и послеродового периодов. Разрывы промежности, шейки матки и другие повреждения половых органов должны быть после родов восстановлены.

Огромное значение в профилактике опущений матки и влагалища принадлежит физкультуре и спорту как во время беременности, так и в послеродовом периоде. Особенно полезны упражнения, способствующие укреплению брюшного пресса и мускулатуры тазового дна.

Мероприятия, проводимые в соответствии с существующим в Советском Союзе законодательством по охране труда женщин, а также механизации тяжелых работ на фабриках и заводах гарантируют охрану здоровья женщин, являются важным фактором в профилактике опущений и выпадений внутренних половых органов женщины.

Методы лечения опущений и выпадений матки разнообразны, характер их зависит от степени опущения внутренних тазовых органов. При полном выпадении матки и стенок влагалища или при значительном их опущении наилучшим методом лечения является операция. При незначительном или умеренном опущении матки и стенок влагалища хорошие результаты достигаются, когда больные занимаются лечебной физкультурой и спортом.

Целью лечебной физкультуры при опущениях матки и стенок влагалища является поднятие тонуса всего организма, улучшение кровообращения в области малого таза, укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна.

С целью специального укрепления мышц тазового дна можно рекомендовать следующие упражнения: женщина должна лечь на кушетку так, чтобы голова ее и верхняя часть туловища были приподняты, ноги согнуты в коленях, крестец во время упражнений приподн-

нят. Женщина должна опираться о кушетку локтями и ступнями, колени и ступни прижаты друг к другу. Пусть кто-нибудь из близких обхватит колени женщины с внутренней стороны и постарается их развести. При этом женщина должна оказывать сопротивление (рис. 8,*а*). Когда колени будут разведены, женщина должна стараться их вновь соединить. Затем лицо, помогающее женщине в проведении этих упражнений, должно оказы-

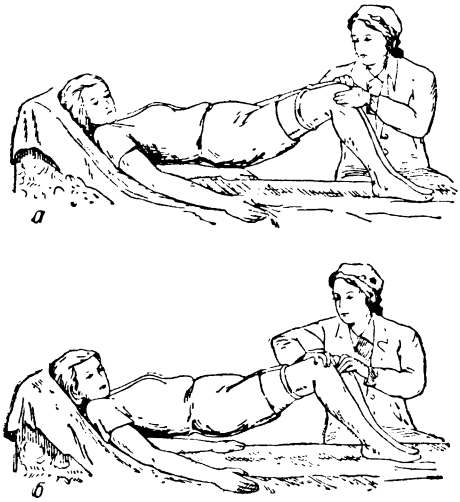


Рис. 8, *а, б.* Упражнения приводящих и отводящих мышц бедер для укрепления мышц тазового дна.

вать противодействие (рис. 8,*б*). Упражнение необходимо повторить несколько раз с короткими паузами. Это упражнение можно заменить другим: женщина ложится на спину, положив ногу на ногу, быстро приподнимает крестец. При этом возникает ощущение как бы втягивания заднего прохода. Упражнение повторяется 3—4 раза подряд, несколько раз в течение дня.

В конце книги приведен комплекс физкультурных упражнений, специально предназначенных для больных с опущениями матки и влагалища. Методика упражнений дана по Е. В. Васильевой и И. Л. Брауде. При не-

резко выраженных опущениях матки и влагалища эти занятия дают хороший эффект.

Приведем один пример из нашей практики.

У гр-ки Л., 38 лет, во время вторых родов ввиду плохого сердцебиения плода пришлось прибегнуть к оперативному вмешательству. Были наложены щипцы, и во время операции произошел разрыв мышц тазового дна и промежности. Разрыв был зашит, но ввиду нагноения швы разошлись. В дальнейшем, после родов, отмечалось опущение матки и передней стенки влагалища. Больная жаловалась на тянущие боли внизу живота и такое ощущение, будто что-то «выходит» из половой щели. Кроме того, при кашле, чихании и поднятии тяжестей отмечалось самопроизвольное мочеиспускание.

Больная несколько раз обращалась в поликлинику. От операции она отказалась. По нашему предложению женщина начала заниматься физкультурой по специально разработанному комплексу физических упражнений.

Через 2 месяца больная явилась на прием повторно. Каких-либо заметных изменений после лечебной физкультуры не наблюдалось. Мы подробно расспросили больную и выяснили, что физкультурой она занималась нерегулярно, часто пропускала занятия. Мы обстоятельно разъяснили больной, что необходимо систематически, ежедневно и длительное время заниматься физкультурой.

Через 5 месяцев больная снова явилась на прием. Результаты оказались превосходными: совершенно исчезли боли внизу живота и в пояснице, мочеиспускание сделалось нормальным, моча хорошо удерживалась.

На основании изложенного можно сделать вывод, что гинекологические заболевания, оказывая вредное влияние на организм, способствуют наступлению ранней старости и сокращению жизни женщины. Вот почему профилактике гинекологических заболеваний нужно уделять особое внимание. И. П. Павлов, придавая большое значение профилактическим мероприятиям, писал: «И в самом деле, разве обыкновенно причины болезни не закрадываются и не начинают действовать на организм раньше, чем больной делается объектом медицинского внимания. Во-первых, только зная причину, мож-

но метко устремиться против нее, а во-вторых, и это еще важнее, можно не допустить ее до вторжения в организм».

VIII. НАШ ОПЫТ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАННЕЙ СТАРОСТИ У ЖЕНЩИН

Борьба за долголетие человека способами омоложения уже состарившегося организма возможна, но не так эффективна, как предупреждение ранней старости.

В последние годы с целью сохранения здоровья и продления жизни у пожилых людей применяют внутримышечные инъекции 2% раствора новокаина в больших дозах (по 5 мл). В ряде случаев новокаин благотворно действует на склеротически измененные сосуды, повышает тонус нервной системы, улучшает обмен веществ. Однако применение у женщин одного только новокаина не всегда является эффективным. Кроме того, инъекция новокаина в больших дозах оказывает на некоторых женщин, особенно в климактерическом периоде, отрицательное влияние (появляются головокружение, слабость, тошнота, бессонница и т. д.).

Наши наблюдения показали, что применение небольших доз 2% новокаина (2 мл), как правило, не вызывает никакого отрицательного действия.

Проблема предупреждения старости, в частности у женщин, не может быть решена применением одного какого-нибудь препарата. Наш опыт убеждает в необходимости применять несколько препаратов и сочетать медикаментозное лечение с общегигиеническими мероприятиями. Избрав такой путь, мы добились положительных результатов.

Мы предложили женщинам после 40 лет с целью предупреждения ранней старости применять 2 раза в течение года следующий комплекс мероприятий. Вскоре после окончания менструаций (а если таковых нет, то в любое время) на протяжении 2 недель через день производить внутримышечные инъекции 2% новокаина по 2 мл. Затем в последующие две недели, вплоть до наступления месячных, ежедневно делаются внутримы-

шечные инъекции в ягодицу — по 1 ампуле гормона желтого тела (прогестерона) или вместо прогестерона принимают внутрь прегнин по 1 таблетке 2—3 раза в день. На протяжении этого месяца, кроме того, рекомендуем принимать витамины: B_1 (по 0,02 г), С (по 0,2 г) и витамин Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день).

При выраженном преждевременном старении, кроме витаминов С, B_1 и Е, мы рекомендуем одновременно принимать еще следующие: витамин B_2 (рибофлавин) — по 0,005 г, витамин B_6 (пиридоксин) — по 0,02 г, витамин А — по 0,002 г и никотиновую кислоту — по 0,01 мл. По последним научным данным, никотиновая кислота понижает уровень холестерина в крови, что очень важно для профилактики и лечения артериосклероза.

В предложенную нами схему предупреждения ранней старости у женщин, кроме новокаина, включены также гормон желтого тела — прогестерон и витамины B_1, С и Е. Эти витамины необходимы для нормальной деятельности организма, улучшения обмена веществ, активизирования функции нервной системы и эндокринных желез.

Установлено, что витамин B_1 оказывает регулирующее воздействие на нервную систему, обеспечивает нормальное течение химических процессов нервной ткани, нормализует обмен веществ, уменьшает мышечное и умственное утомление, повышает сопротивляемость организма инфекциям. Без витамина B_1 невозможны нормальные процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе. При витаминной недостаточности быстро наступают глубокие изменения в центральной и периферической нервной системах, появляются отеки, резко ухудшается аппетит.

Витамин С обусловливает нормальную деятельность органов и тканей путем воздействия на обмен веществ, улучшает кровотворение, повышает действие гормонов. При недостатке витамина С организм теряет способность к активной сопротивляемости инфекционным заболеваниям, наступает быстрая утомляемость, постоянно ощущаются вялость и боль в различных частях тела. Нормальное количество витамина С не только повышает сопротивляемость организма инфекции, но и снижает уровень холестерина в крови, вследствие чего предупреждается развитие артериосклероза. Витамин С по-

вышает окислительные процессы в организме, служит хорошим средством в борьбе с ожирением у женщин, а также оказывает существенное влияние на функцию половых органов.

Исследования показали, что витамин С находится в слизистой оболочке матки во второй половине менструального цикла, в яичниках, главным образом в желтом теле. Доказано также, что в нефункционирующем яичнике, атрофической слизистой оболочке матки, в климактерическом и старческом возрасте количество витамина С резко снижается, а часто он и вовсе отсутствует. Это указывает на большое значение витамина С для функциональной деятельности яичников и всего организма женщины. В. С. Лукьянов имеет все основания утверждать, что применение витамина С тормозит процессы старения организма.

Витамин Е содержится в растительных маслах, овсяной крупе, рисе, капусте, петрушке, зеленых листьях салата, кукурузе, печени и яичном желтке. Недостаток витамина Е вызывает глубокие нарушения в нервной системе и мышцах, причем возникает нарастающая мышечная слабость. Снижаются также окислительные процессы в органах, наступает местное кислородное голодание тканей, понижается способность крови к передаче кислорода. Длительный недостаток в организме женщины витамина Е может привести к стойкому бесплодию.

Витамин Е имеет важное значение для нормальной функции гипофиза (придаток мозга), который регулирует деятельность яичников. При недостатке витамина Е у женщин нередко прекращаются месячные, возникают различные тяжелые явления, напоминающие картину расстройств в климактерическом периоде.

Кроме этого, витамин Е обладает рядом других положительных свойств. Было доказано, что при экспериментальном артериосклерозе у животных отложение жиров на внутренней стенке сосудов может быть значительно снижено, если вводить в организм витамин Е. Следовательно, этот витамин препятствует отложению холестерина на сосудистых стенках, предупреждая, таким образом, развитие артериосклероза.

Академик К. И. Пархон наблюдал благоприятное влияние витамина Е на состояние сердечно-сосудистой

системы. Введение витамина Е приводило к уменьшению функциональных нарушений: исчезали одышка, головокружение, ослаблялись приступы грудной жабы, у некоторых стариков прекращались мучительные явления аритмии (перебои в деятельности сердца), улучшалось состояние больных, страдающих ревматизмом и т. п.

Мы наблюдали благоприятное влияние витамина Е на кожный покров женщин: уменьшалась морщинистость, кожа становилась мягкой, более эластичной, теплой и влажной. В некоторых случаях уменьшалось выпадение волос.

Следовательно, витамин Е в сочетании с другими витаминами и гормонами представляет собой важный фактор в предупреждении преждевременной старости у женщин. Вот почему мы считаем весьма целесообразным применение витамина Е для профилактики преждевременной старости.

Наконец, остановимся еще на одном препарате, входящем в наш комплекс. Речь идет о прогестероне — гормоне желтого тела. Он был получен в чистом виде в 1934 г. и с тех пор широко применяется в гинекологической практике при маточных кровотечениях, обусловленных нарушением функции яичников, а также при климактерических расстройствах. Кроме того, прогестерон оказывает благоприятное влияние на обмен веществ и сосуды. При введении прогестерона улучшается функция печени, повышается резистентность (непроницаемость) стенок сосудов, снижается количество сахара в крови, что имеет немаловажное значение в профилактике диабета.

Я. С. Кленицкий в 1950 г. опубликовал работу, в которой приводит данные об искусственно полученной им фибромиоме матки у морских свинок, которым длительное время вводился под кожу женский половой гормон — синтетический препарат — синэстрол в больших дозах.

Учитывая, что прогестерон действует противоположно синэстролу, мы предположили, что, вероятно, можно было бы предупредить развитие фибромиомы матки у женщин введением прогестерона. Для подтверждения этого мы поставили опыты на 20 молодых морских свинках. Морских свинок мы разделили на 2 группы по

10 в каждой. Всем свинкам еженедельно вводилось под кожу по 1 ампуле синэстрола. Одной группе свинок вместе с синэстролом одновременно вводили прогестерон по 1 ампуле. Инъекции производились под кожу левого и правого бока попеременно в течение всей жизни животных. Свинки были изолированы от самцов.

В течение первых 3 месяцев опыта погибло 4 свинки, остальные 16 — на 4, 5 и 6-м месяцах опыта. Половые органы всех погибших свинок были подвергнуты осмотру под лупой и микроскопическому исследованию.

У морских свинок, которым вводился один синэстрол, были обнаружены типичные опухоли — фибромиомы матки. У тех же морских свинок, которым одновременно с синэстролом вводился прогестерон, не было обнаружено фибромиом матки.

Таким образом, наше предположение о действии прогестерона подтвердилось, и мы начали применять его как для лечения начальных форм фибромиом матки, так и с целью предупреждения их развития у женщин, страдающих обильными и болезненными месячными, с высоким содержанием в организме фолликулина и поэтому предрасположенных к образованию фибромиом. Применяя прогестерон с целью профилактики фибромиом матки, мы отметили его благоприятное влияние на предупреждение преждевременного старения организма женщины. Прогестерон, обладая кровоостанавливающим свойством, уменьшает кровотечения у женщин, страдающих фибромиомами.

Уже свыше 10 лет для лечения фибромиом матки и маточных кровотечений мы применяем прогестерон (прегнин) в сочетании с витаминами B_1, С и Е, а также у здоровых женщин после 40—45 лет с целью предупреждения раннего старения. Проведенные наблюдения позволяют говорить о высокой эффективности этого комплексного метода.

Наша практика применения прогестерона для предупреждения старения подтверждается новейшими исследованиями Богдановича, Шока и др. Они установили, что применение прогестерона у женщин задерживает выделение из организма азота и кальция, что благоприятно сказывается на процессе обмена веществ. Биохимические исследования, проведенные в последние годы, показали, что метилтестостерон оказывает дейст-

вие, подобное прогестерону. К нам обращалось много женщин в возрасте от 40 до 50—55 лет с разнообразными жалобами: одышка, пониженная работоспособность, обильные и болезненные месячные, нервозность, головные боли, плохой сон, приливы крови к лицу, ночные поты, наклонность к ожирению и т. д.

После проведенных нескольких курсов лечения по нашему методу, наряду с общегигиеническими мероприятиями, общее состояние этих больных заметно улучшалось: появлялось чувство бодрости, свежести, повышался жизненный тонус, улучшался сон и т. д.

Приведем несколько примеров из нашей практики.

1. Гр-ка К., 42 лет, свыше 8 лет работала заведующей детским садом. В последние 3 года занималась только домашним хозяйством, ложилась спать в 1—2 часа ночи, пищу принимала нерегулярно, мало бывала на свежем воздухе. После того как перестала работать, у нее постепенно появились и развились быстрая утомляемость, плохой аппетит и сон, раздражительность, подавленное настроение, она стала выглядеть старше своих лет.

По нашему совету поступила на работу, разумно организовала свой труд и отдых, систематически стала заниматься физкультурой. Приняла 2 курса лечения новокаином и прогестероном, витамины. Постепенно общее состояние улучшилось: появилась бодрость, улучшились сон и аппетит. Внешне стала выглядеть лучше, свежее.

Мы наблюдали женщину около 10 лет. Климактерический период прошел без отрицательных явлений, общее состояние здоровья хорошее, работоспособна, жизнерадостна.

2. Гр-ка Ч., 47 лет, по профессии бухгалтер, вела малоподвижный образ жизни, располнела. Жаловалась на одышку, слабость, сердцебиение, обильные, нерегулярные месячные, резкую нервозность, головные боли, приливы крови к лицу, ночной пот.

Приняла 3 курса профилактических мероприятий по нашему методу, систематически стала заниматься физкультурой, обтирать тело водой, строго соблюдала умеренность в еде. В течение года недуги, беспокоившие женщину, исчезли, она похудела.

За 5 лет наблюдения состояние здоровья Ч. было

все время вполне удовлетворительным, беспокоили лишь изредка приливы крови к лицу.

3. Гр-ка А., 37 лет, по профессии ткачиха. На протяжении последних 5 лет страдала обильными продолжительными месячными, а в последние 2 года к ним присоединились общая слабость, раздражительность и безразличие к половой жизни.

При осмотре легкие, сердце и органы брюшной полости оказались здоровыми. При гинекологическом исследовании установлена несколько увеличенная матка. Был поставлен диагноз: начальная форма фибромиомы матки. В течение года женщина приняла 3 курса лечения. Систематически занималась физкультурой. Уже после первых двух курсов месячные стали менее обильными, исчезла общая слабость, появилась бодрость, улучшилась работоспособность. После проведенного 3-го курса месячные урегулировались, стали нормальными. Чувствует себя хорошо.

4. Гр-ка Б., 40 лет, по профессии кассир, явилась на прием с жалобами на мучительные боли внизу живота, неправильные, болезненные месячные. Много лет безуспешно лечилась в поликлинике, дважды ездила на курорт (Евпатория) для лечения грязями, но ничто не помогало. Родов было 2, абортов — 3. После абортов болела воспалением придатков матки. После осмотра был установлен диагноз: двустороннее хроническое воспаление придатков матки. Приняла 2 курса инъекций новокаина и прогестерона, витамины. На протяжении 6 месяцев занималась лечебной физкультурой. Состояние здоровья заметно улучшилось: постепенно прекратились боли, месячные стали нормальными. В письме, присланном через год, гр-ка Б. пишет: «Чувствую себя все время хорошо. Мне помогли лечебная физкультура и прогестерон».

5. Гр-ка Ю., 52 лет, по профессии юрист, последние 3 года не работала, была на пенсии. Страдала бессонницей, головными болями, была невероятно раздражительной, быстро утомлялась, потеряла интерес к жизни, мало ходила, располнела, выглядела значительно старше своих лет.

По нашему совету активно занялась общественной работой и физкультурой. Получила 2 курса инъекций новокаина и прогестерона, принимала витамины. Со-

стояние здоровья постепенно улучшилось. На протяжении 8 лет нашего наблюдения женщина чувствует себя хорошо, занимается общественной работой и физкультурой, воспитывает внука.

6. Гр-ка К., 35 лет, по профессии инженер, обратилась к нам с жалобами на полное отсутствие полового влечения, безразличие к половой жизни, общую слабость и раздражительность. Замужем 12 лет. Были одни нормальные роды, с тех пор прошло 9 лет. Около 5 лет тому назад был произведен искусственный аборт. На 4-й день после аборта появились небольшие ноющие боли, которые вскоре прекратились. Через несколько месяцев после аборта женщина начала замечать ослабление полового чувства, а в дальнейшем наступило полное безразличие к половой жизни. Врачи не находили никакого гинекологического заболевания, поэтому больная не лечилась. Но через 2 года она обратилась к врачу уже по поводу половой холодности. Врач рекомендовал поехать на курорт и провести лечение фолликулином. Больная была на Одесском курорте, приняла курс лечения грязями и одновременно инъекциями фолликулина. Однако никакого улучшения не отмечала после лечения.

Отсутствие полового желания и его удовлетворения тяжело сказалось на состоянии больной: она стала раздражительной, похудела, ухудшились сон и аппетит.

Когда мы впервые увидели больную и она рассказала нам о своих переживаниях, мы были поражены ее видом и поведением. Перед нами была женщина, выглядевшая старше 50 лет, худая, с осунувшимся измученным лицом, апатичная. При гинекологическом осмотре патологических изменений в половой сфере не установили. Больной была назначена гормонотерапия, одновременно инъекции фолликулина, прогестерона и метилтестостерона, а кроме того, рекомендовали систематически заниматься физкультурой и спортом. Через 2 месяца, при повторном приеме, больная заявила, что у нее начало постепенно появляться половое чувство, а в дальнейшем оно сделалось нормальным.

Мы рекомендовали больной повторить прием гормонов через 2—3 месяца, если будет ослабление полового чувства, продолжая систематически заниматься физкультурой. Мы наблюдали эту больную свыше 3 лет

и отмечали положительное влияние рекомендованного лечения: половое чувство все время было нормальным, больная расцвела, поправилась, сделалась жизнерадостной.

У гр-ки К. после аборта не было воспалительного процесса, аборт, как говорят, прошел без осложнений. Как же объяснить, что у женщины после аборта наступило ослабление, а в дальнейшем и исчезновение полового чувства? Естественно, возникает вопрос: на что действует выскабливание матки?

Часто половая холодность наступает в результате воспалительного процесса внутренних половых органов женщины (яичники, фаллопиевы трубы — придатки матки), вызванного абортом.

Воспалительные заболевания внутренних половых органов надо рассматривать не только как местный, но и как общий процесс, отражающийся на всем организме женщины, особенно на функциональном состоянии нервной системы, вплоть до влияния на кору головного мозга и подкорковые центры, регулирующие половую жизнь женщины.

Это воздействие осуществляется путем всасывания в кровь из воспалительного очага продуктов тканевого распада, которые действуют на мозг как раздражители. Кроме того, продукты тканевого распада возбуждают также периферические окончания нервов в области воспалительного очага. Оттуда раздражение рефлекторно передается в вышележащие отделы нервной системы, вплоть до нервных центров, регулирующих половую жизнь женщины.

Но есть многочисленные случаи, когда половая холодность развивается после аборта, не приведшего к воспалительному процессу внутренних половых органов. Механизм развития такой формы половой холодности несколько иной. Он происходит следующим образом. Выскабливание полости матки является травмой, грубым раздражением нервного аппарата матки, в котором после этого наступают дегенеративные изменения, т. е. перерождение. Вот такое изменение периферических нервов в дальнейшем является источником патологических импульсов, распространяющихся на высшие отделы нервной системы: на клетки боковых рогов спинного мозга, на вегетативные центры межуточного

мозга и на кору больших полушарий головного мозга. Эти патологические импульсы нарушают нормальную функцию мозга.

Следует помнить, что первые признаки ослабления полового чувства проходят почти незаметно для больной. Само заболевание развивается медленно. Больные обнаруживают болезнь после того, как она уже приняла характер общего страдания с ярко выраженными проявлениями эндокринно-вегетативного расстройства (М. А. Петров-Маслаков).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Продление жизни советских людей — чрезвычайно важная государственная задача. Это одна из самых серьезных социальных проблем. Главная цель нашей партии, правительства и государства — борьба за мирную, счастливую, полноценную жизнь народа. Достижения в построении нашего общества на основе великого учения Маркса, Энгельса, Ленина, всестороннее развитие духовного богатства советского народа, невиданные успехи науки и техники делают советского человека покорителем природы, щедро награждающей его за труды, обеспечивая его материальные потребности. Настало время возвратить человеку его возможности, данные природой и отнятые капитализмом,— жить значительно дольше и счастливее.

К. Маркс указывал, что «капитал не заботится о продолжительности жизни рабочей силы. Его интересует только максимум рабочей силы, могущей быть пущенной в ход в один рабочий день, и он достигает этой цели сокращением жизни рабочей силы, как хищный хозяин достигает увеличения доходности своей земли истощением плодородия почвы» [1].

С тех пор прошло много десятков лет, но положение трудящегося в капиталистическом мире не улучшилось, а, наоборот, ухудшилось. Развитие техники ускоряет гонку за прибылями и увеличивает эксплуатацию.

Еще более ужасно положение трудящегося человека

[1] К. Маркс. Капитал, т. 1. М., Госполитиздат, 1952.

в колониях, где сохранились формы рабского труда. Следует напомнить, что трудящаяся женщина в капиталистическом мире находится в бесправном положении: за одну и ту же работу женщина получает меньшую плату, чем мужчина и т. д.

Если прежде все эти факты были известны небольшому числу людей, то теперь, благодаря широкому развитию печати, радио и особенно кино,— эти факты стали достоянием миллионов людей на земле. Эти изобличающие капитализм и колониализм документы подтверждают вопиющую эксплуатацию трудящихся, приводящую к ранней старости и преждевременной смерти. В буржуазных странах только капиталисты пользуются всеми благами жизни.

Выразители идей капитализма пытаются оправдать безработицу, растущий голод и нищету трудящихся масс перенаселением земли людьми. Они открыто призывают к истребительной войне, к уничтожению миллионов людей, чтобы улучшить положение оставшихся в живых. Так, американский реакционер Вильям Фогт в своей книге «Путь к спасению» нагло пытается доказать необходимость и целесообразность уничтожения десятков миллионов людей с целью спасения капитализма от кризисов, нищеты, безработицы. Его кровавые руки пишут о необходимости применения средств бактериологической войны путем распространения холеры, чумы, черной оспы. Вот какие человеконенавистнические планы в настоящее время вынашивают идеологи империализма.

В своей речи 7 января 1955 г. на Московском собрании комсомольцев и молодежи, уезжающих на целинные земли, товарищ Н. С. Хрущев говорил: «...Идеологи буржуазии изобрели много людоедских теорий, в том числе и теорию о перенаселении. Они думают о том, как сократить рождаемость, уменьшить прирост населения.

У нас, товарищи, иное дело. Если бы к 200 миллионам еще миллионов сто прибавить и тогда было бы мало».

Если целью капитализма является порабощение народов, беспредельная эксплуатация производителя богатств, т. е. трудящегося человека, то целью нашего государства является создание такого общества, кото-

рое было бы лишено всех видов эксплуатации и неравенства и создавало бы благоприятные условия для всемерного развития сущности человека, удовлетворяло бы его духовные и материальные потребности. Особое внимание при этом уделяется созданию условий для трудящейся женщины.

И действительно, в борьбе за построение коммунистического общества наша партия и государство делают очень много в этом отношении. Достаточно перечислить ряд мероприятий, чтобы убедиться, как велика у нас забота о женщине. Плата за труд женщины одинакова с платой за тот же труд мужчины; на производствах, связанных с вредностью для здоровья, женский труд не применяется; для детей организованы при предприятиях недельные и круглосуточные ясли, детские дома; медицинская помощь оказывается бесплатно, существует много детских домов отдыха, санаториев, пионерских лагерей, изоляторов, диспансеров, профилакториев и т. д. Трудящаяся женщина пользуется оплачиваемым декретным отпуском по беременности, получает бесплатные или со значительной скидкой путевки в санатории, дома отдыха матери и ребенка.

Ряд институтов и специальных учреждений занимаются вопросом улучшения условий труда, его гигиены, профилактикой производственных заболеваний, контролируют выполнение правил по охране труда.

Насколько первостепенным делом для государства является забота о здоровье и создании благоприятных условий для женщины, свидетельствует тот факт, что в ряде государственных учреждений имеются специальные управления и отделы по охране материнства и детства.

Женщина-мать, женщина-труженица в нашем государстве окружена заботой, почетом и уважением. Ежегодно наше государство расходует миллиарды рублей на выдачу помощи многодетным матерям, по беременности и на мероприятия, связанные с улучшением жизни и труда женщины. Советской женщине в построении коммунистического общества принадлежит большая роль. Она — мать, она — воспитатель детей, она — активный строитель коммунистического общества.

Вот почему борьба с преждевременной старостью является одной из важных государственных задач, над

решением которой работает большой отряд советских ученых, создав за последние годы специальную науку. У этой науки огромное будущее.

Но решение проблемы долголетия не исчерпывается теми лечебными мероприятиями, которые рекомендуют ученые как средство предупреждения ранней старости. Необходимо создание научно обоснованных условий жизни, необходима такая разумная организация труда, отдыха, общего режима всей жизни, чтобы это все вместе содействовало укреплению здоровья человека, его долголетию.

В человеке нет изолированных органов. Человек — целостное психобиологическое существо, и поэтому при заболевании надо лечить не болезнь, а человека. Исходя из этого положения, эффективность борьбы за долголетие и предупреждение ранней старости достигается только при условии благоприятного воздействия на весь организм человека.

Особое внимание мы уделяем укреплению нервной системы, так как роль центральной нервной системы в сохранении здоровья, работоспособности и долголетия женщины исключительно велика.

Исследования М. К. Петровой и А. Г. Иванова-Смоленского показали, что перенапряжение и срывы высшей нервной деятельности ведут к ослаблению защитно-физиологических функций коры головного мозга, что весьма вредно отражается на здоровье и способствует преждевременной старости, одряхлению организма.

Гениальные мысли И. П. Павлова о ведущей роли коры головного мозга в процессе старения организма блестяще подтверждаются многочисленными опытами его учеников и последователей уже в течение многих лет, становясь основополагающими в решении многих проблем медицины.

Повседневный опыт убеждает в том, что длительное умственное перенапряжение в работе, несоблюдение режима труда и отдыха, хроническое недосыпание нарушают правильное взаимодействие процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, приводят к истощению ее нервных клеток и, в конечном итоге, сказываются на здоровье, сокращая жизнь человека.

Особенно вредно отражаются на состоянии нервной

системы, истощают ее и способствуют ускорению процессов старения организма различные психические травмы, тяжелые личные переживания, излишества в половой жизни, злоупотребление неестественными способами предупреждения беременности и т. д.

Исходя из этого, мы настоятельно рекомендовали бороться за сохранение крепкой нервной системы и воспитывать сильную волю, способную преодолеть препятствия, встречающиеся на жизненном пути.

Здоровая нервная система облегчает приспособление организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды, без особых травм выдерживает сильные и длительные потрясения и т. д. «О значении состояния нервной системы для поддержания долголетия организма и о влиянии на нее психических переживаний слишком часто забывают в повседневной жизни», — писал А. А. Богомолец.

В настоящей работе мы стремились придерживаться в своих советах женщине учения великого русского физиолога И. П. Павлова как исходной позиции в решении проблемы долголетия.

Ни одно из рекомендуемых нами средств или практическое мероприятие не даст эффекта, если наряду с этим будут воздействовать на организм женщины отрицательные факторы. Поэтому надеяться на лекарство следует только в том случае, если все условия жизни, режим труда и отдыха, воля к преодолению недуга, общее психическое состояние создают благоприятную почву для его воздействия, умножают его силу. Уверенность, воля, упорство, настойчивость, глубокая убежденность, хорошее настроение — немаловажные факторы, обеспечивающие успех. Здоровый дух помогает побеждать недуг!

Человек приобретает эти качества, становится здоровым телом и духом в процессе создания материальных и духовных ценностей. В труде проявляются все способности человека, благодаря труду развиваются и совершенствуются все функции человеческого организма. Труд создал человека как разумное существо.

Поэтому мы обращали особое внимание на значение постоянного, беспрерывного, активного, общественно полезного труда, как одного из главнейших условий долголетия. Труд, как мы старались доказать, отодви-

гает на много лет наступление даже постепенного, нормального физиологического старения организма, не говоря уже о наступлении преждевременной старости.

Мы также стремились подчеркнуть очень важное значение разумной организации личной жизни женщины, необходимость более сознательно регулировать удовлетворение своих потребностей и желаний. Если бы женщины, склонные к ожирению и, как следствие последнего, к заболеваниям и преждевременному старению, более сознательно относились к нормированию еды, сна, прогулок, то это гарантировало бы их успех в борьбе с преждевременной старостью.

Повышение роли сознания в жизни каждого человека зависит от уровня общей культуры.

Огромное значение в жизни человека имеет выработка и внедрение системы навыков. Навыки делают легким то, что вначале для человека было трудным, а со временем легкое делается привычным. Особенно это относится к труду, режиму дня, занятиям физкультурой, лечению и т. п.

Только регулярные занятия физкультурой, только одинаковый режим труда, питания, отдыха и сна, систематическое закаливание организма делают его здоровым, таким, в котором все органы функционируют нормально и полноценно.

Наука сейчас еще не может совершенно точно определить причины функциональных и морфологических изменений организма, наступивших в результате заболевания или как естественное следствие постепенно наступающего физиологического старения. Вот почему женщина, почувствовавшая какое-либо отклонение от обычной, ей свойственной нормы в функции какого-либо органа или общем состоянии организма, должна обратиться к врачу. Ведь может случиться, что угасает функция того или иного органа вследствие болезни, после излечения которой функция восстанавливается, становится в строй, и весь организм продолжает работать нормально.

А как важно понимать, что малейшее нарушение функции какого-либо органа отрицательно сказывается на общем состоянии организма человека, усугубляя его болезненное состояние. Но может быть, что ослабление, утрата или другое какое-либо изменение функции того

или иного органа вызвано условиями жизни, режимом или характером труда, нетренированностью, — тогда вместо лечения медикаментами функция органа восстанавливается другими способами: лечебной физкультурой, тренировкой, изменением условий труда и т. д.

Кроме общих для многих женщин причин, отрицательно влияющих на состояние их здоровья и ускоряющих процесс старения, есть еще масса интимных причин, устранение которых имеет часто решающее значение в сохранении здоровья женщины.

Нет никакого сомнения, что наука о предупреждении ранней старости будет развиваться у нас с каждым годом все быстрее и быстрее, так как для этого нашей партией и правительством созданы самые благоприятные условия.

Эта проблема в Советском Союзе, где есть все возможности для планомерного разрешения гигантских жизненных задач, будет осуществлена в общегосударственном масштабе.

Недалек тот час, когда в коммунистическом обществе человек будет жить значительно дольше, чем сейчас, когда старость на много лет отступится от него и будут созданы все условия, обеспечивающие человеку такой срок жизни, какой физиологически возможен, т. е. свыше 100—120 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ВПЕРВЫЕ ПРИСТУПАЮЩИХ К ЗАНЯТИЯМ ИЛИ ИМЕЮЩИХ НЕБОЛЬШУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ

1-е упражнение (рис. 1). Исходное положение. Ноги на ширину плеч.

Выполнение: поднять руки вверх, прогнуться — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох.

Указание: темп умеренный. Повторить 2—4 раза.

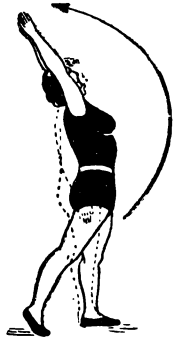


Рис. 1.

Рис. 2.

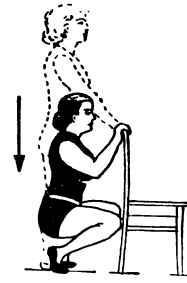


Рис. 3.

2-е упражнение (рис. 2). Исходное положение. Ноги на ширину плеч, руки на пояс.

Выполнение: делать круговые движения корпусом.

Указание: темп умеренный. Дыхание равномерное. Повторить 2 раза в разные стороны.

3-е упражнение (рис. 3). Ноги врозь, упереться руками на ширину плеч на спинку кровати или стула.

Выполнение: сделать приседание или полуприседание (в зависимости от физических возможностей) и не разводя колен — выдох, возвратиться в исходное положение — вдох.

Указание: темп умеренный. Повторить 2—4 раза.

4-е упражнение (рис. 4). Исходное положение. Сесть на стул, ноги выпрямить, руки вверх.

Выполнение: наклониться вперед, опустить руки вниз — выдох; возвратиться в исходное положение — вдох.

Указание: темп умеренный. Повторить 3—4 раза.

5-е упражнение (рис. 5). Исходное положение: то же самое, но ноги согнуть в коленных суставах, кисти — к плечам.

Выполнение: делать круговые движения в плечевых суставах.

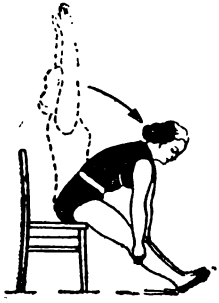


Рис. 4.

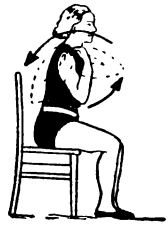


Рис. 5.

Рис. 6.

Указание: темп умеренный. Дыхание равномерное. Повторить 6—8 раз в обе стороны.

6-е упражнение (рис. 6). Исходное положение. Встать, ноги на ширину плеч.

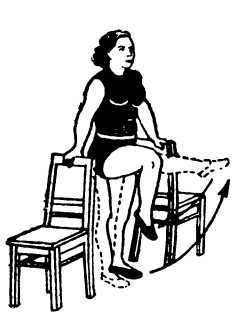


Рис. 7.

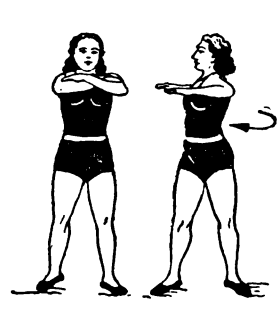


Рис. 8.

Выполнение: наклонить корпус влево, одновременно поднимая правую руку к подмышечной ямке, а левую опуская по ноге вниз — вдох; вернуться в исходное положение. То же самое в другую сторону.

Указание: темп умеренный. Повторить 2 раза в разные стороны.

7-е упражнение (рис. 7). Исходное положение. Встать между двумя стульями, придерживаясь руками за спинки.

Выполнение: поднять вперед правую ногу, оттягивая носок, согнуть ее в колене, разогнуть, встать в исходное положение. То же самое левой ногой.

Указание: темп средний. Дыхание равномерное. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

8-е упражнение (рис. 8). Исходное положение. Ноги на ширину плеч, руки скрестить на груди.

Выполнение: повернуться вправо и отвести локти назад — вдох; вернуться в исходное положение — выдох. То же самое при повороте влево.

Указание: темп умеренный. Повторить 2—4 раза в каждую сторону.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РАССАСЫВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

1. Стоя, руки вниз. Поднять руки вверх, приподняться на носки — вдох. Опустить руки вниз, встать на всю ступню — выдох. Повторить 2—6 раз (рис. 9).

2. Стоя, ноги шире плеч, руки на бедрах. Поочередное сгибание ног с переносом веса тела на согнутую ногу. Повторить 6—12 раз. Дыхание равномерное (рис. 10).

Рис. 9.

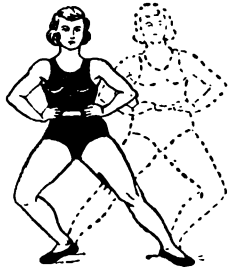


Рис. 10.

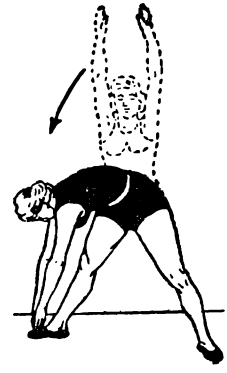


Рис. 11.

3. Стоя, ноги шире плеч, руки вверх. Сгибать корпус вперед, стараясь кистями рук коснуться сначала правой, потом левой ступни — выдох. Принять исходное положение — вдох. Повторить 4—8 раз (рис. 11).

4. Стоя, ноги вместе. Глубокие приседания 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 12).

5. Стоя, ноги врозь, руки перед грудью. Повернуть корпус вправо с одновременным отведением назад правой ру-

ки — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 4—8 раз (рис. 13, 14).

6. Сидя, руками опереться сзади о пол. Разведение и сведение выпрямленных ног, не отрывая их от пола, 6—10 раз. Дыхание равномерное (рис. 15).

Рис. 12.

Рис. 13.

Рис. 14.

7. Сидя, руками опираясь сзади о пол. Приподнять таз от пола 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 16).

8. Лежа на спине. Движения ногами, имитирующие езду на велосипеде, в течение 30 секунд —1 минуты. Дыхание равномерное (рис. 17).

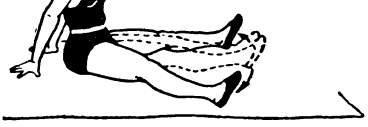


Рис. 15.

Рис. 16.

9. Лежа на спине. Сесть и лечь с помощью рук 2—10 раз. Дыхание равномерное (рис. 18).

10. Лежа на животе. Поднять назад левую ногу, втягивая при этом задний проход. То же самое другой ногой. Повторить 4—10 раз. Дыхание равномерное (рис. 19).

11. Лежа на животе, опираясь кистями около груди. Поднять голову и корпус, прогнуться назад, опираясь на кисти, 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 20).

12. Лежа на спине, руки на животе. Сделать глубокий вдох, сильно выпячивая при этом живот, 4—8 раз (рис. 21).

13. Стоя, руки в стороны. Поочередное поднимание выпрямленной ноги вперед, в сторону и назад, по 2—6 раз в каждую сторону. Дыхание равномерное (рис. 22, 23, 24).

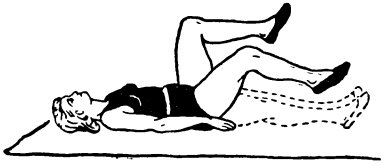


Рис. 17.

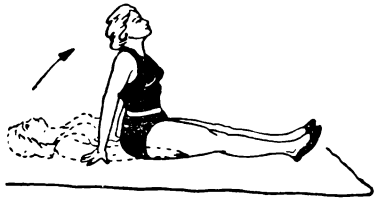


Рис. 18.

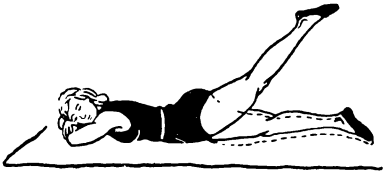


Рис. 19.

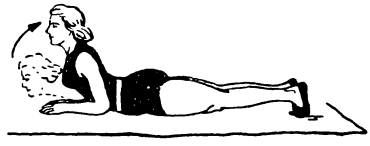


Рис. 20.

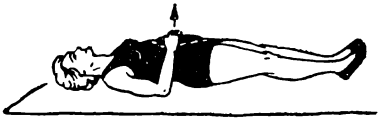


Рис. 21.

Рис. 22.

Рис. 23.

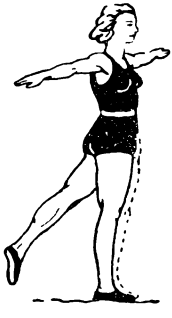


Рис. 24.

14. Ходьба с полуприседаниями, ходьба скрещенным шагом, ходьба обыкновенная, 1—3 минуты. Дыхание равномерное (рис. 25, 26, 27).

Рис. 25.

Рис. 26.

Рис. 27.

15. Стоя, руки перед грудью. Развести локти пошире — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 2—6 раз (рис. 28, 29). Все упражнения делать медленно с количеством повторений в зависимости от назначения врача.

Рис. 28.

Рис. 29.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ОПУЩЕНИИ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. Лежа на спине. Поднять руки вверх — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз (рис. 30).

2. Лежа на спине. Согнуть ноги в коленных тазобедренных суставах, разведя колени пошире (так, чтобы подошвы ног соприкасались друг с другом); колени соединить, ноги вытянуть. Проделать 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 31).

3. Лежа на спине, ноги согнуты, ступни стоят около ягодиц. Поднять таз вверх, опи-

Рис. 30.

нуться в исходное положение. Повторить 2—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 32).

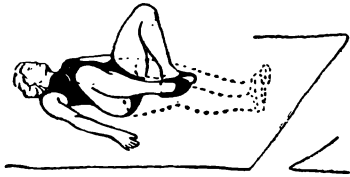


Рис. 31.

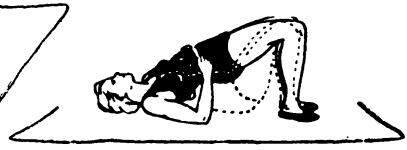


Рис. 32.

4. Исходное положение то же. Поочередно сгибать ноги, стараясь коснуться коленом груди, 8—12 раз. Дыхание равномерное (рис. 33).

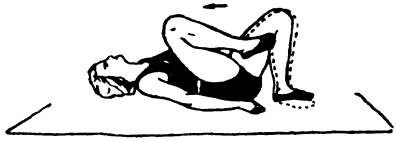


Рис. 33.

5. Лежа на спине, руки перед грудью, кисти сжаты в кулаки. Быстро поочередно выбрасывать руки вперед, имитируя удары бокса, 15—30 секунд. Дыхание равномерное (рис. 34).

6. Лежа на спине, прямые ноги скрестить, руки согнуть в локтевых суставах. Поднять таз вверх, опираясь на пятки и локти, при этом сильно напрягая ягодичные мышцы. Вернуться в исходное положение и расслабить все мышцы. Повторить 4—6 раз. Дыхание равномерное (рис. 35).

7. Лежа на спине. Поднять вверх выпрямленные ноги и опустить их. Проделать это 2—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 36).

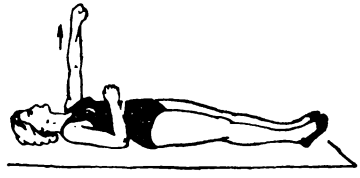


Рис. 34.

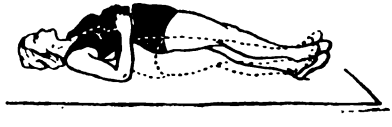


Рис. 35.

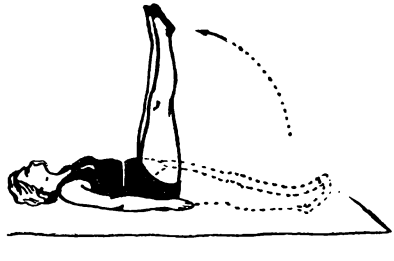


Рис. 36.

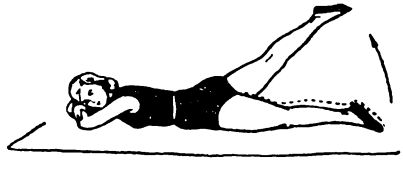


Рис. 37.

8. Лежа на животе, руки под головой. Поочередно поднимать вверх выпрямленные ноги, одновременно напрягая ягодичные мышцы, 4—12 раз. Дыхание равномерное (рис. 37).

9. Стоя на коленях и локтях. Сесть на пятки, расслабить мышцы тазовой области; возвратиться в исходное положение, сильно напрягая ягодичные мышцы. Повторить 4—6 раз. Дыхание равномерное (рис. 38).

Рис. 38.

Рис. 39.

10. Стоя на коленях и локтях. Достать коленом правой ноги локоть левой руки. То же другой ногой. Повторить 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 39).

11. Сидя. Лечь и сесть с помощью рук, 2—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 40).

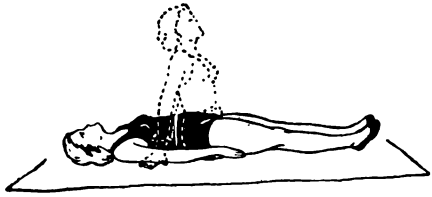


Рис. 40.

12. Сидя, спина прямая, руки перед грудью. Повернуть туловище вправо, выпрямляя правую руку,— вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. То же в другую сторону. Повторить 4—8 раз (рис. 41, 42).

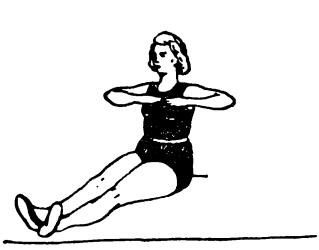


Рис. 41.

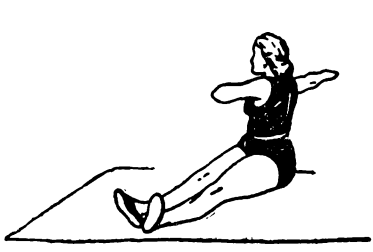


Рис. 42.

13. Стоя, ноги вместе. Глубоко присесть с одновременным поднятием рук вперед — выдох. Принять исходное положение — вдох. Выполнить 4—8 раз (рис. 43).

14. Стоя, ноги врозь, руки на поясе. Сгибание корпуса в сторону — выдох, выпрямление корпуса — вдох. Повторить по 2—4 раза в каждую сторону (рис. 44).

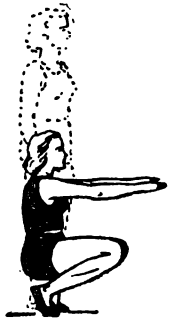


Рис. 43.

Рис. 44.

Рис. 45.

15. Стоя, руки на поясе. Поднять вверх правую сторону таза, отрывая при этом правую ступню от пола. То же другой ногой по 4—8 раз. Дыхание равномерное (рис. 45).

16. Ходьба с высоким подниманием коленей, 1—2 минуты. Дыхание равномерное (рис. 46).

Рис. 46.

Рис. 47.

17. Ходьба скрещенным шагом (рис. 47). Ходьба с подниманием рук в стороны и глубокими вдохами в течение 30 секунд—1 минуты.

Все упражнения делать медленно.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 3
I. Физиологическая и патологическая старость 6
Теории о причинах старения организма 6
II. Физиологические особенности женского организма . . 15
III. Труд и отдых—главное условие продолжительной здоровой жизни 24
IV. Значение рационального питания и физкультуры для здоровья женщины 38
V. Роль эмоций в продлении жизни 62
VI. Гигиена половой жизни женщины 69
Профилактика и лечение важнейших гинекологических заболеваний 80
а) Воспалительные заболевания женских половых органов 81
б) Фибромиомы матки 88
в) Рак матки 93
г) Опущение внутренних половых органов 97
VIII. Наш опыт предупреждения ранней старости у женщин 103
IX. Заключение 113
Приложение 120
Комплекс упражнений для женщин, впервые приступающих к занятиям или имеющих небольшую физическую подготовку 120
Примерный комплекс упражнений для ускорения рассасывания хронического воспалительного процесса . . 122
Примерный комплекс упражнений при опущении внутренних половых органов 125

Верхацкий Николай Полиевктович

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ ЖЕНЩИН

Редактор Г. К. Степанковская
Техредактор Л. Рымар
Художник Б. А. Ануфриенко,
Корректор С. А. Зозуля

БФ23067. Заказ № 1021. Тираж 108 000. Подписано к печати 30.V 1963 г.
Учетно-издат. листов 6,40. Бумага 84×108 1/32, бумажных 2,06.
Физич. печати. листов 4,125. (Условн. печати. листов 6,93). Цена 19 коп.

Отпечатано с матриц 4-й военной типографии на Книжно-журнальной фабрике Главполиграфиздата Министерства культуры УССР, Киев, Воровского, 24.

19 коп.

ГОСМЕДИЗДАТ УССР